**НАЦИОНАЛЬНОМУ ПРАВЛЕНИЮ**

**Некоммерческого партнерства «Национальный Совет по гомеопатии»**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о приеме в качестве участника Партнерства физического лица**

**Физическое лицо (Ф.И.О. полностью)**

**Адрес места регистрации** (область, город, индекс, улица, дом, корпус, квартира):

**Контактные данные:**

Телефоны:

E-mail:

Skype:

Прошу принять в члены Некоммерческого партнерства «Национальный совет по гомеопатии». Обязуюсь соблюдать уставные положения Партнерства и активно участвовать в развитии гомеопатического метода в Российской Федерации.

Прилагаю личное резюме, с указанием возможных направлений участия в деятельности Партнерства (по желанию).

***\* Даю согласие на обработку моих персональных данных представителями
НП «Национальный совет по гомеопатии».***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О

дата

 подпись

***РЕШЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРАВЛЕНИЯ НЕКОММЕРЧЕСКОГО ПАРТНЕРСТВА «НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОВЕТ ПО ГОМЕОПАТИИ»:***

**Протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Принятое решение**

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРАВЛЕНИЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А. А.КАРПЕЕВ**