

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
прошу принять меня в члены ПРОБО «Общество помощи лицам с
РАС».

Дополнительная информация

Имя ребёнка и точная дата рождения _____

Адрес _____

Телефон:

e-mail: _____

Причины вступления в членство -----

Способ уплаты взносов наличными

Дата:

Подпись

Постановление Правления -----: