В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Руководящие органы местного отделения или первичной организации,*

 *в Президиум Совета регионального отделения, в Президиум Центрального совета)*

Всероссийской общественной организации
«Всероссийское общество охраны памятников
истории и культуры» (ВООПИиК)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО), прошу подтвердить моё членство в ВООПИиК в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование регионального отделения, местного отделения или первичной организации)*

Являюсь членом Общества с \_\_\_\_\_\_\_ года. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Обстоятельства вступления в ВООПИиК, сведения о подтверждающих документах)*

О себе сообщаю следующие сведения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.  | Фамилия  |  |
|  | Имя  |  |
|  | Отчество  |  |
| 2.  | Дата и место рождения  |  |
| 3.  | Место работы  |  |
|  | Должность  |  |
| 4. | Образование  |  |
| 5. | Гражданство  |  |
| 6. | Вид документа, удостоверяющего личность  |  |
|  | Серия  | Номер  | Дата выдачи  |
|  | Кем выдан  |  |
|  | Код подразделения  |  |
| 7.  | Адрес места жительства: |
|  | Почтовый индекс  |  |
|  | Субъект РФ  |  |
|  | Город, населенный пункт  |  |
|  | Улица (проспект, переулок и т.д.)  |  |
|  | Номер дома  | Корп. (стр.)  | Квартира  |
| 8.  | Контактные данные:  |
|  | Номер телефона  |  |
|  | Адрес электронной почты  |  |

С Уставом ВООПИиК ознакомлен, поддерживаю его и обязуюсь выполнять. Даю согласие на получение информационных сообщений о деятельности ВООПИиК. Даю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя) (Дата) (Подпись)