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**

Прошу принять меня в члены Всероссийской общественной организации «Всероссийское общество охраны памятников истории и культуры» (ВООПИиК) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. *(наименование регионального отделения, местного отделения или первичной организации)*

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)