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. | ФИО | Фамилия  Имя  Отчество |
| 2. | Гражданство |  |
| 3. | Дата и место рождения |  |
| 4. | Род деятельности |  |
| 5. | Место работы и должность |  |
| 6. | Образование (высшее, среднее и т.д.) |  |
| 7. | Наименование образовательного учреждения и год выпуска |  |
| 8. | Документ, удостоверяющий личность | Вид документа  Серия Номер  Дата выдачи  Кем выдан  Код подразделения |
| 9. | Адрес места жительства | Почтовый индекс  Субъект РФ  Город, населенный пункт  Улица (проспект, переулок и т.д.)  Номер дома Корп. (стр.) Квартира |
| 10. | 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)