|  |  |
| --- | --- |
|  | **Председателю Гильдии**  **добросовестных медицинских организаций частной системы здравоохранения**  Карпинскому Д.Ю.  От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

**Заявление**

**на вступление в ряды членов Гильдии добросовестных медицинских организаций частной системы здравоохранения**

Прошу принять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в ряды членов **Гильдии** **добросовестных медицинских организаций частной системы здравоохранения**

Дополнительное сообщаю, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_является членом Союза «Пермская торгово-промышленная палата», сфера деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_соответствует отраслевому признаку Гильдии.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ознакомлено и обязуется соблюдать Положение о Гильдиях Союза «Пермская торгово-промышленная палата»,

положение **о Гильдии организаций медицинских организаций частной системы здравоохранения**

требования Порядка приема в состав членов Союза «Пермская торгово-промышленная палата», выхода из нее и исключения из числа членов Союза «Пермская торгово-промышленная палата», а также иные локальные акты Союза «Пермская торгово-промышленная палата».

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявитель /должность /: Подпись :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение :

1.Карточка предприятия

2.Контакты , ответственные лица