Исполнительному директору Некоммерческого Партнерства «Объединение частных медицинских учреждений Поволжья» Егорову А.А.

**Заявление**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование вступающей организации)

просит принять в члены Некоммерческого Партнерства «Объединение частных медицинских учреждений Поволжья»

С Уставом ознакомлены, обязуемся выполнять.

Обязуемся внести установленные взносы на расчётный счёт Партнёрства:

- в компенсационный фонд - 3.000 (три тысячи) рублей (Это обязательное условие по закону 315 ФЗ о регистрации СРО)

а также предоставить документы:

1. Копию свидетельства о государственной регистрации юридического лица или копию свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридический лиц (если зарегистрирован до 01.07.02).
2. Копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе.
3. Копию информационного письма из органов статистики.
4. Данные для внесения в реестр по форме.

Руководитель организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись, печать Ф.И.О.

Дата: