**Председателю Правления**

**Ассоциации реабилитологов**

**и курортологов**

**Булекбаевой Ш.А.**

**от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Заявление**

 Прошу принять в число членов Ассоциации реабилитологов и курортологов.

 С Уставом Ассоциации и порядком уплаты вступительных и членских взносов ознакомлен(а) и обязуюсь их соблюдать.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронный адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ежегодный членский взнос на 2024г. – 3000тг:

Реквизиты счета:

|  |  |
| --- | --- |
| Компания  | ОО «Ассоциация реабилитологов и курортологов» |
| Адрес  | 010000, Казахстан, Алматы р-он, г. Нур-султан, ул.Рыскулбекова, д. 16, кв.77, |
| БИН/ИИН  | 150540013584 |
| Кбе  | 18 |
| Счет  | KZ37998BTB0000313991 |
| Банк  | АО «Jusan Bank» |
| БИК  | TSESKZKA |