

Председателю
РО ОООИ СПб и ЛО ВОГ
О.И. Дуркину

от _____
(фамилия, имя отчество полностью)

Дата рождения: _____
(число, месяц, год, место рождения)

проживающего (ей) по адресу: _____
(индекс, населенный пункт)

_____ Телефон, факс: _____
(улица, дом, корпус, кв.)

Паспортные данные: № _____ Выдан _____
(число месяц год)

_____ (наименование отделения полиции)

Данные справки МСЭЖ № _____
(номер) (дата и место выдачи)

Данные пенсионного удостоверения _____
(номер) (дата выдачи)

_____ (место выдачи)

№ страхового свидетельства _____

ИНН _____

Школа _____ Образование _____

Учебное заведение _____ Год выпуска _____

Место работы и должность _____

Заявление

Прошу принять меня в члены Всероссийского общества глухих. С уставом ВОГ ознакомился (ась)

« _____ » _____ г.

Подпись _____