 В правление

Местной Общественной Организации

Воинов – Пограничников Запаса

«Пограничное братство»

города Воинской Славы

Малоярославец.

(Фамилия) (Имя) (Отчество)

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

(Дата рождения)

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

(Округ) (Отряд) ( № части)

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

(годы службы)

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

(№ телефона)

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

(Адрес места жительства)

Заявление.

Прошу принять меня в члены местной общественной организации воинов-пограничников запаса «Пограничное братство» г. Малоярославец. Поддерживая цели и задачи МОО ВПЗ «Пограничное братство» г. Малоярославец, обязуюсь участвовать в ее деятельности, выполнять требования Устава и решения руководящих органов, принимать участие в плановых собраниях и конференциях, своевременно оплачивать членские взносы, заботиться об укреплении авторитета МОО ВПЗ «Пограничное братство» г. Малоярославец и расширении ее рядов.

С Уставом МОО ВПЗ «Пограничное братство» г. Малоярославец ознакомлен.

Обязуюсь не разглашать конфиденциальную информацию, связанную с деятельностью данной организации.

Даю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с законодательством РФ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

(подпись) (Расшифровка) (Дата)

**\*Все сведения, указанные в заявлении, являются конфиденциальной информацией и не подлежат разглашению.**