



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.

_____ (подпись) _____ (Расшифровка) « _____ » _____ г.
(Дата)

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