

Общественная организация
«Ассоциация стоматологов
Чувашской Республики»

(фамилия, имя, отчество)

(должность)

Заявление.

Прошу принять взносы за членство в Общественной организации
«Ассоциация стоматологов Чувашской Республики» в размере _____
(_____) рублей.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

/_____/_____
(число, месяц, год)