

АНКЕТА

Кандидата (заявителя) в члены Некоммерческой Организации «АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНЫ ТРУДА»

1. Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица в соответствии с учредительными документами:

2. Сокращённое наименование:

3. Данные государственной регистрации юридического лица (кем, когда зарегистрировано, ОГРН, ИНН, коды ОКПО, ОКВЭД):

4. Адрес места нахождения юридического лица в соответствии с учредительными документами, банковские реквизиты юридического лица:

5. Адрес фактический места нахождения юридического лица:

6. Ф.И.О. руководителя юридического лица, должность:

7. Телефон, факс (с кодом региона) _____

8. Адрес электронной почты _____

/ _____ / _____

(Подпись уполномоченного лица) (Ф.И.О.)

М.П.