

# МОЛБА

От: .....

Адрес: п.к. ...., област ....., град .....

ЖК (ул.) ....., № (бл., вх., ет., ап. ).....

Телефони за връзка: сл. ...., дом. ...., моб. ....

До Управителния съвет на

" АСОЦИАЦИЯ НА РОДИТЕЛИ НА ДЕЦА С ЕПИЛЕПСИЯ "

Моля, да бъде приет(та) за член на „АСОЦИАЦИЯ НА РОДИТЕЛИ НА ДЕЦА С ЕПИЛЕПСИЯ ".

Декларирам, че съм запознат(та), приемам и ще изпълнявам разпоредбите на Устава на " АСОЦИАЦИЯ НА РОДИТЕЛИ НА ДЕЦА С ЕПИЛЕПСИЯ ".

С уважение:

Дата: