**ЗАЯВА**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Президенту ГО «Українська асоціація нейропсихологіїї»Князєву В.М. |
|  | (П.І.Б. заявника) |
|  |  |
|  | Тел.:Електронна адреса:  |
|  | Адреса проживання: |
|  |  |
| ЗАЯВА |
| Прошу прийняти мене до складу членів ГО "Українська асоціація нейропсихології”. З цілями діяльності УАНП та статутом ознайомлений та зобов’язуюся їх дотримуватися. До Заяви додаю:  Диплом (фотокопія, скан)  Сертифікати: якщо є сертифікати щодо навчання нейропсихології (фотокопія, скан)*Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку моїх персональних даних з первинних джерел. Зобов'язуюся у разі зміни моїх персональних даних надавати у найкоротший строк уточнену, достовірну інформацію та оригінали відповідних документів для оновлення моїх персональних даних.*Дата ПідписДата розгляду заяви Рішення |
|  |
|  |  |