

Председателю  
РРМБОО «Молодые медики Дона»  
Р.В. Поликарпову

\_\_\_\_\_  
(фамилия имя отчество)

### Заявление.

Прошу принять меня в члены Ростовской региональной молодёжной благотворительной общественной организации «Молодые медики Дона». С Уставом организации ознакомлен, обязуюсь выполнять его нормы.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

### Анкета<sup>1</sup>

ФИО полностью	
Дата рождения	
Место учебы/работы	
Контактный телефон	
E-mail	

<sup>1</sup> Анкета обязательна для заполнения. К анкете приложить цветное фото 3x4 для членской карточки.

## СОГЛАСИЕ

### на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных"

#### **даю согласие**

Ростовской региональной молодежной благотворительной общественной организации «Молодые медики Дона» (юридический адрес г. Ростов-на-Дону, б-р Комарова 9, к. 26) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», со сведениями о персональных данных, фактах, событиях и обстоятельствах моей жизни, представленных в Ростовскую региональную молодежную благотворительную общественную организацию «Молодые медики Дона».

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись (ФИО)