



# СОЮЗ АЛЛЕРГОЛОГОВ И ИММУНОЛОГОВ СНГ

Президенту Союза аллергологов  
и иммунологов СНГ  
академику Р.И.Сепиашвили

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в члены Союза аллергологов и иммунологов СНГ.  
С Уставом Союза согласен.  
Вступительный и членский взносы за 20\_\_ год оплачены.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

## РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА

1. Фамилия, Имя, Отчество \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_ 3. Город, страна \_\_\_\_\_

4. Рабочий адрес (с почтовым индексом), название учреждения \_\_\_\_\_

5. Должность \_\_\_\_\_

6. Домашний адрес (с почтовым индексом) \_\_\_\_\_

5. Телефоны для контакта: служебный (с кодом города) \_\_\_\_\_,  
домашний (с кодом города) \_\_\_\_\_,  
мобильный \_\_\_\_\_.

7. Факс: \_\_\_\_\_ 8. E-mail: \_\_\_\_\_

Вступительный взнос - 1000 руб. оплачен (подпись)

Ежегодный взнос - 500 руб. оплачен (подпись)