



Всеукраїнське об'єднання ветеранів та інвалідів Чорнобиля

Реєстраційний № _____

ЗАЯВА ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ ПРО ВСТУП В ОРГАНІЗАЦІЮ

Персональні дані *Прізвище* _____

Ім'я _____ *По-батькові* _____

Дата народження *Число* _____ *Місяць* _____ *Рік* _____

Місцезнаходження (місце постійного проживання)

Вулиця _____ *Будинок* _____ *Корпус* _____ *Квартира* _____

Місто _____ *Поштовий Індекс* _____

Район _____ *Населений пункт* _____

Область _____

Контактна інформація

Телефон службовий _____ *Телефон домашній* _____

Телефон мобільний _____ *Електронна пошта* _____

Паспорт *Серія* _____ *№* _____ *Дата видачі* _____

Ким виданий _____

Ідентифікаційний номер _____

Чорнобильське посвідчення *Категорія* _____ *Серія* _____ *№* _____ *Дата видачі* _____

Ким видано _____

Посвідчення інваліда *Група* _____ *Серія* _____ *№* _____ *Дата видачі* _____

Ким видано _____

Надаю згоду використовувати мої персональні данні з метою реалізації державної політики в сфері захисту персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01 червня 2010 року № 2297-IV.

Дата _____ *Підпис* _____