



АНКЕТА

кандидата в члены Ассоциации специалистов сенсорной интеграции
(для юридических лиц)

Полное название организации: _____

Сокращенное название организации: _____

Основные акционеры (учредители):

Дата регистрации: _____ г.

Рег.№ _____

Почтовый адрес (с индексом): _____

Генеральный директор (Президент): _____

(подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество)

тел.: _____

приёмная тел.: _____

факс: _____

E-mail: _____

Заместители (вице-президенты):

_____ тел. _____

Главный бухгалтер _____ тел. _____

Основные виды деятельности:

Ответственный за связь с Ассоциацией специалистов сенсорной интеграции



Должность

Фамилия, Имя, Отчество

Контактный телефон(ы)

Предприятие обязуется: согласно п. 3.1 Устава Ассоциации внести вступительный и ежегодный взносы на счет Ассоциации в течение 15 дней со дня подачи заявления для обеспечения рассмотрения и принятия Правлением Ассоциации решения о приеме заявителя в члены Ассоциации. В дальнейшем ежегодно в установленный срок производить ежегодный взнос.

_____20 г. _____
(дата заполнения) (подпись) (фамилия, имя, отчество)