**Додаток 1**

**до ПОЛОЖЕННЯ про Учасника (учасників)**

**та асоційованого учасника (учасників)**

**ВБО «Даун Синдром»**

Затверджено Правлінням ВБО «Даун Синдром»

протокол № 10082023 від \_10 серпня \_\_ 2023 р.

**Правлінню ВБО «Даун Синдром»**

П.І.Б.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон (дом.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон (моб.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

Прошу прийняти мене Учасником/Асоційованим Учасником Всеукраїнської благодійної організації «Даун Синдром». З Положенням про Учасника (учасників) та асоційованого Учасника (учасників) ВБО «Даун Синдром» ознайомлений.

Дата: Підпис: