В правление местной районной организации инвалидов «Тверская» МГОО ВОИ

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инвалида\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес (почта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справка ВТЭК акт

Пенсионное удостоверение №
Паспорт №

фамилия, имя, отчество

группа, заболевание

Специальность
Семья

**Заявление**

Прошу принять меня в члены Местной районной организации инвалидов «Тверская». С уставом ознакомлена. Обязуюсь выполнять по возможности поручения.

**« »**

200 г.

подпись