



«НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ  
НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ПРАКТИК»  
(НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ)

125047, Москва, площадь Тверская застава, д.3, офис 301

«Принять в члены»

.....  
/В.В.Егоров/

« .....» ..... 20..... года

«Утверждено»

Решение Президиума Ассоциации

« .....» ..... 20..... года № .....

Номер в Реестре:

..... ВМО/СМО/ФО/ПО/ДО

служебная часть заявления (заполняется сотрудником ассоциации)

Президенту Ассоциации

В.В.Егорову от

Куровой Ульяны  
Александровны,

проживающей (го) по адресу:

индекс 443001 г. Самара

Гамалеевская

106 Н кв 211

тел.дом.:

тел.моб.: 8917 952 1043

e-mail: nella1102@rambler.ru

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня в члены Национальной профессиональной ассоциации специалистов народной медицины и оздоровительных практик (сокращенное наименование: «Национальная ассоциация народной медицины», далее НПА СНМ).

С Уставом НПА СНМ, размещенном на официальном сайте Ассоциации/в офисе Ассоциации ознакомлен; обязуюсь выполнять требования Устава и решения органов управления Ассоциации.

Проинформирован, что использование медицинской деятельности, медицинских методов и медицинской терминологии в народной и оздоровительной практике не допустимо.

Предупрежден, что могу быть исключен из членов Ассоциации в случаях:

- совершения действий, порочащих деловую репутацию Ассоциации,
- совершения действий, повлекших причинение Ассоциации убытков, установленных решением Суда,
- неоплаты членских или иных взносов, предусмотренных к обязательному внесению,
- невыполнение решений, принятых органами управления Ассоциацией в пределах их компетенции,
- несогласованное использование эмблемы Ассоциации.

Дата « 16 » июль 2021

Подпись \_\_\_\_\_

Ульяна Александровна Курова



«НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ  
НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ПРАКТИК»  
(НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ)

125047, Москва, площадь Тверская застава, д.3, офис 301

Президенту Национальной профессиональной ассоциации  
специалистов народной медицины и оздоровительных практик  
Егорову В.В.

от Кустовой Ульяны Анатольевны  
(ФИО)

проживающего (ей) по адресу: г. Самара

Тамбовского района 1061 кв 211

паспорт 3615 052144

(серия, номер)

ОУФМС России по Самар. обл. в Ленинск.  
р-н. г. Самара (когда и кем выдан) 10.03.2015

Согласие

на обработку персональных данных

я, Кустова Ульяна Анатольевна  
(Ф.И.О.)

в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Национальной профессиональной ассоциации специалистов народной медицины и оздоровительных практик, находящейся по адресу 125047, г. Москва, пл. Тверская Застава, д.3, на обработку моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, дата рождения, паспортные данные, место жительства, место работы, контактные данные (телефон, факс, e-mail), данные анкеты и иные сведения, относящиеся к моему образованию, регистрации трудовой/предпринимательской деятельности, а также ИНН, банковские реквизиты, то есть на совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона «О персональных данных».

Кроме того, я не возражаю против получения/сообщения сведений обо мне в какой-либо форме (письменной или устной):

- учреждениям государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения;
- государственным и муниципальным органам управления здравоохранением;
- саморегулируемым организациям в здравоохранении;
- правоохранительным органам;
- общественным/профессиональным некоммерческим объединениям медицинских работников.

а также размещения сведений обо мне на интернет-сайте Национальной профессиональной ассоциации специалистов народной медицины и оздоровительных практик

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«19» июня 2015 г.

[Подпись]  
(подпись)

[Расшифровка подписи]  
(расшифровка подписи)