

Президенту ОО "АХИО"  
к.м.н. Сандакову П.И.

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу принять меня в члены Общественной организации "Ассоциация хирургов Иркутской области".

\_\_\_\_\_   
подпись

\_\_\_\_\_   
дата

### АНКЕТА

#### для вступления в члены ОО "АХИО"

1. Ф И О \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_
3. Место работы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Должность \_\_\_\_\_
5. Стаж работы по специальности \_\_\_\_\_
6. Специальность \_\_\_\_\_
7. Ученая степень, ученое звание \_\_\_\_\_
8. Контактный телефон \_\_\_\_\_
9. E-mail (обязательно) : \_\_\_\_\_

#### Рекомендации двух действительных членов ОО "АХИО":

1. \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ Г.  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_ дата

2. \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ Г.  
подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_ дата

**СОГЛАСИЕ**  
члена общественной организации  
«Ассоциация хирургов Иркутской области»  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

на основании статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, с целью участия в деятельности ОО «АХИО», находящейся по адресу: 664049, Иркутская область, г. Иркутск, мкр. Юбилейный, 100.

Даю согласие на обработку следующих персональных данных: *фамилия, имя и отчество; дата рождения; номер телефона; адрес электронной почты; сведения о месте работы, занимаемой должности, специальности и стаже работы.*

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания на срок членства в ОО «АХИО» и в течение 3 лет после прекращения членства в ОО «АХИО» и может быть отозвано путем подачи мною письменного заявления. Извещать о прекращении обработки моих персональных данных не требую.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)