

**АССОЦИАЦИЯ «НАЦИОНАЛЬНОЕ СОМНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО»**

г. Москва, ул. Мясницкая, д. 42, строение 3, помещение III, комната 8 тел./факс 8-963-695-19-64, e-mail:  
<http://www.sleep.ru>

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять \_\_\_\_\_

В

Действительные члены Ассоциации «Национальное сомнологическое общество»

С Уставом и Положением о членстве Ассоциации «НСО» ознакомлен (а). Обязуюсь принять на себя все обязанности Действительного члена Ассоциации «НСО».

Дополнительные сведения о заявителе:

Имя:	Наименование		Номер		Дата выдачи
			№		
	Диплом доктора медицинских или биологических наук		№		
	Диплом кандидата медицинских или биологических наук		№		
			№		
			№		
			№		
			№		
	Др.		№		

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись расшифровка

Дата принятия в члены  
Ассоциации «НСО»

№ протокола