

Директору Союза «ПНК»

Иоффе Т. В

Члена Союза «ПНК»

Ф.И.О. _____

№ Квалификационного аттестата _____

Заявление

Прошу направить в мой адрес ценовые предложения по пакету добровольного медицинского страхования в городе (населенном пункте) _____ для реализации права на присоединение к корпоративной программе ДМС в соответствии с Положением о членстве.

Приложение

1. Согласие на обработку персональных данных

« _____ » _____ 2020 г.

_____ (Подпись)