

Голові правління Громадської спілки
«Всеукраїнський альянс офтальмологів»
Вітовській О.П.

лікаря-офтальмолога _____

мешкаю за адресою: _____

особистий тел.: _____

email: _____

ЗАЯВА

Прошу Вас прийняти мене до Громадської спілки «Всеукраїнський альянс офтальмологів».

Дата

Підпис