



ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ  
«УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ  
ОСТЕОПАТИЧНИХ І ХІРОПРАКТИЧНИХ МАНУАЛЬНИХ ТЕРАПЕВТІВ»

<http://www.uaomt.com>  
<https://www.facebook.com/uaomt/>

тел.: +380936843669  
e-mail: uaohmt@gmail.com

Президенту

Української асоціації остеопатичних  
і хіропрактичних мануальних терапевтів  
Губенку В.П.

лікаря \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата народження «\_\_» \_\_\_\_\_ р.

Спеціальність \_\_\_\_\_

Диплом № \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Електронна пошта:

\_\_\_\_\_

Адреса проживання: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Місце роботи: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Заява

Прошу прийняти мене в члени Української асоціації остеопатичних і хіропрактичних мануальних терапевтів. Зобов'язуюсь сприяти розвитку Асоціації, брати посильну активну участь у її діяльності, приймати участь в щомісячних семінарах, дотримуватися вимог Статуту, рішень Загальних зборів Асоціації та своєчасно сплачувати членські внески в розмірі визначеному рішенням Загальних зборів.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_  
(підпис)