*Приложение № 2 к Соглашению о сотрудничестве*

*Президенту АСКХГ*

*О.С. Капрановой*

*От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***наименование юридического лица (и/или физ лица), регион, данные о гос. регистрации,***

*в лице (должность, ФИО)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас рассмотреть вопрос о включении организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и спортсменок (по списку *проложение-1 к Соглашению*) в участники Программы сотрудничества по развитию художественной гимнастики АСК ХГ.

С Уставом, иными внутренними положениями Ассоциации ознакомлены, и обязуемся выполнять.

С размером и порядком уплаты целевых взносов участников программы ознакомлены и выражаем согласие.

Даю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

.

дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО,ПОДПИСЬ)