Некоммерческое партнерство
«Межрегиональная Палата Архитекторов по Северо-Западному Федеральному округу»
(НП МРПА СЗФО)
ИНН 7838290815, ОГРН 1137800006431
Россия, 190000, г.Санкт-Петербург, ул.Б.Морская, д.52
тел.(812) 312-35-10

Заявление на вступление

Я, (ФИО полностью) _____
_____,
прошу принять меня в члены Некоммерческого партнерства «Межрегиональная Палата Архитекторов по Северо-Западному Федеральному округу» (НП МРПА СЗФО).

Обязуюсь добросовестно выполнять положения учредительных документов, внутренних стандартов организации и решения ее руководящих органов, своевременно уплачивать членские взносы, принимать активное участие в деятельности НП МРПА СЗФО.

Даю согласие на хранение и обработку нижеследующих персональных данных исключительно для достижения целей и задач данной организации:

1. Информация об образовании (название учебного заведения, специализация) _____
_____
2. Информация о стаже (общее количество непрерывного стажа практической работы в области архитектуры и градостроительства) _____
3. Информация о членстве в Союзе архитекторов России (с какого года, в каком Межрегиональном объединении Союза архитекторов) _____
4. Место работы, должность_____
_____
5. Дата и место рождения_____
6. Паспорт № _____ выдан (когда, кем) _____
_____ «___» _____ 20___ г. ,
код подразделения _____.
7. Место жительства (в соответствии с паспортными данными):
_____
_____
8. Телефон для связи _____
9. Электронная почта _____
10. Почтовый адрес для направления документов _____
_____

Обязательные приложения к заявлению:
1) Копия паспорта
2) Копия диплома об образовании
3) Копия квалификационного аттестата (лицензии, свидетельства) Союза архитекторов
4) Копия членского билета СА

Обязательные приложения для лиц, не обладающих аттестатом (лицензией, свидетельством) Союза архитекторов, но являющихся членами Союза архитекторов:
5) Портфолио за последние 5 лет деятельности по установленной форме
6) Рекомендации двух членов НП МРПА СЗФО или двух лиц, обладающих аттестатом (лицензией, свидетельством) Союза архитекторов

Дата: Подпись: