Директору

Ассоциации независимых аптек

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица,

индивидуального предпринимателя, его

местонахождение, ОГРН, ИНН)

Исх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**Заявление о приеме в члены**

Прошу принять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать организационно-правовую форму*

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

*полное наименование*

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

*наименование организации (ИП) в соответствии с учредительными документами)*

в члены Ассоциации независимых аптек (далее - Ассоциация).

Представляю документы, подтверждающие соблюдение требований Ассоциации к условиям членства и прошу выдать Свидетельство о членстве в Ассоциации.

С Уставом, внутренними положениями, стандартами и правилами Ассоциации ознакомлен и изложенные в них требования обязуюсь выполнять.

Установленные в Ассоциации взносы обязуюсь оплачивать полностью и в срок.

Одновременно подтверждаю, что на дату составления настоящего Заявления заявитель не является членом никакой другой саморегулируемой организации в области фармацевтической деятельности.

Также даю согласие на обработку и публикацию данных (ООО, ЗАО, АНО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в рамках реализации Федерального

*(указать наименование организации (ИП))*

закона «О саморегулируемых организациях».

Сведения о заявителе:

|  |  |
| --- | --- |
| Постановка на учет в налоговом органе: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать наименование налогового органа): |
| дата постановки на учет |  |
| ИНН / КПП |  |
| Основной государственный регистрационный номер (ОГРН) | (указать номер) |
| наименование регистрирующего органа |  |
| свидетельство: серия, № |  |
| дата выдачи свидетельства |  |
| Должность руководителя (для юр. лиц) |  |
| Ф.И.О. руководителя полностью |  |
| Контактный телефон руководителя | (указать код города) |
| Адрес места нахождения (юридический адрес) | (указать индекс, область/край) |
| Адрес для корреспонденции (почтовый адрес) | (указать индекс, область/край) |
| Телефоны | (указать код города) |
| Адрес электронной почты |  |
| Адрес сайта заявителя в сети «Интернет» |  |
| Банковские реквизиты: |  |
| наименование банка |  |
| расчетный счет |  |
| корреспондентский счет |  |
| БИК |  |

Достоверность сведений в представленных документах подтверждаю.

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. Копия Устава;
2. Копия Документа, подтверждающего государственную регистрацию;
3. Копия Документа, подтверждающего постановку на учет в налоговом органе;
4. Сведения, внесенные в ЕГРЮЛ по Кандидату, полученные с сайта [ФНС](http://egrul.nalog.ru) России и имеющие дату на момент подачи заявления не более 30 дней либо выписку из ЕГРЮЛ;
5. Копия Решения органа управления юридического лица о вступлении в члены Ассоциации;
6. Копия Документа, подтверждающего полномочия руководителя юридического лица;
7. Копии документов, подтверждающие владение и пользование Кандидатом зданием, строением, сооружением и (или) помещением, используемым для фармацевтической деятельности.
8. Копия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзором).
9. Цифровой носитель информации, содержащий электронную форму вышеперечисленных документов.

Руководитель (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (фамилия и инициалы)

М. П.

Отметка о дате регистрации заявления в Ассоциации независимых аптек: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 \_\_г.