Председателю

местной организации ВОИ

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

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

(фамилия, имя, отчество)

**З А Я В Л Е Н И Е**

Я, гражданин Российской Федерации, прошу принять меня в члены Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов».

Признаю миссию, основополагающие ценности и принципы деятельности Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» (далее – ВОИ).

Выражаю свое согласие с положениями Устава ВОИ и готов принимать участие в деятельности ВОИ и его региональных и местных организаций ВОИ, для достижения целей по защите общих прав и интересов инвалидов, по содействию инвалидам в обеспечении равных с другими гражданами Российской Федерации возможностей, по содействию в интеграции инвалидов в современное общество.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись) (ФИО)