

АПЛІКАЦІЙНА ФОРМА ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЧЛЕНСТВА
INDIVIDUAL MEMBERSHIP APPLICATION FORM

ПІБ _____
(українською)

ПІБ _____
(англійською як у закордонному паспорті)

Дата народження: _____

Освіта: _____

Вчений ступінь: _____

Місце роботи _____
(повна назва організації)

Посада: _____

Адреса організації _____
(вулиця, № будинку)

Місто: _____ **Поштовий індекс:** _____ **Країна:** _____

Телефон _____ **Email** _____

Website/соціальні мережі: _____

Реєстрація проживання згідно з паспортними даними

(вулиця, № будинку, квартири)

Місто: _____ **Поштовий індекс:** _____ **Країна:** _____

Адреса для листування _____
(вулиця, № будинку, квартири)

Місто: _____ **Поштовий індекс:** _____ **Країна:** _____

Телефон(мобільний) _____ **Email** _____

Website/соціальні мережі: _____

Дата: _____ **Підпис:** _____

Копії паспортів (національного та закордонного), а також коду додаються обов'язково.
Дана інформація, надана членом ІКОМ України, є конфіденційною та використовується виключно для ведення внутрішнього, оперативного та бухгалтерського обліку. Для інших потреб може використовуватись тільки з письмової згоди члена організації.
Надішліть, будь ласка, повний пакет в одному PDF на адресу secretariat@icom.in.ua