

ВРАЧЕБНОЕ БРАТСТВО



Благотворительный
фонд поддержки
медицинских работников

Благотворительный фонд
поддержки медицинских работников
«Врачебное братство»

г. Москва, 2-й Тверской-Ямской пер., д.10, 125047, тел.: 8(495) 775-71-40, доб.19-45
ОГРН: 1117799002420, ИНН: 7710478958, КПП: 771001001

ФОРМА заявки на получение материальной помощи

Ф. И. О. (полностью) _____

Размер необходимой материальной помощи в руб. _____

Описание проблемы (почему требуется материальная помощь)

На что планируется потратить запрошенную сумму

Паспортные данные

Серия и № паспорта _____ Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Почтовый адрес

_____ (индекс) _____

_____ (адрес)

Телефоны

Домашний _____ Рабочий _____

Мобильный _____

Адрес электронной почты _____ @ _____

Образование

_____ - _____ (годы) _____ (вуз)

_____ (специальность/специализация)

_____ - _____ (годы) _____ (вуз)

_____ (специальность/специализация)

Опыт работы

_____ - _____ (годы) _____ (организация)

_____ (должность)

_____ - _____ (годы) _____ (организация)

_____ (должность)

_____ - _____ (годы) _____ (организация)

_____ (должность)

Название и реквизиты банка

Банк получателя _____

№ счета получателя: _____

Корр. счет: _____

БИК _____

ИНН _____

КПП _____

Координаты представителя медицинской общественности для получения рекомендаций

Ф.И.О. _____

Организация _____

Должность _____

Телефон _____

E-mail: _____ @ _____

дата

подпись /ФИО/