*Приложение 1 к Заявлению*

# АНКЕТА ЧЛЕНА АССОЦИАЦИИ
# ОБЪЕДИНЕНИЕ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ
# «КАЗАХСТАНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ»

| **Полное и сокращенное наименование юридического лица** | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| **Ф.И.О. и должность руководителя (полностью)** | |
| | |
| | |
| **Электронный адрес** | **Телефон** |
| | |
| | |
| **Дата государственной регистрации** | **Номер регистрационного свидетельства** |
| | |
| | |
| **Орган, осуществивший государственную регистрацию** | |
| | |
| | |
| **Основные направления деятельности** | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| **Реквизиты** | **Контактная информация:** |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**Должность** _____ «____»_____**20**___ **года**

**М.П.** (подпись, расшифровка подписи)