

Выдан партийный билет
№ _____
от "___" _____ 20__ г.
Получил _____
ФИО _____

**ЛДПР - ЛИБЕРАЛЬНО-ДЕМОКРАТИЧЕСКАЯ ПАРТИЯ
РОССИИ**

МЕСТО ДЛЯ ФОТОГРАФИИ (3x4)

103045, г. Москва, Луков пер., д. 9

Тел.: (495) 530-62-62

З А Я В Л Е Н И Е

(заполняется собственноручно)

В _____ региональное (местное, первичное) отделение **ЛДПР**
 Я, _____, _____ г. р.
(ФИО) (число) (месяц) (год)
 гражданин Российской Федерации, паспорт: серия _____ номер _____
 дата выдачи: _____ г., место рождения: _____,
 кем выдан: _____

ИНН: _____ СНИЛС: _____ - _____ - _____ - _____
(код подразделения)

контакты: мобильный + 7 (____) _____ - _____ - _____ Я даю согласие ЛДПР на рассылку да
 рабочий + 7 (____) _____ - _____ - _____ сообщений на указанный номер
 домашний + 7 (____) _____ - _____ - _____ мобильного телефона и e-mail нет
 e-mail: _____

адрес по регистрации: индекс _____ субъект РФ _____
 район _____ город, нас.пункт _____
 улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____

совпадает
 адрес проживания: индекс _____ субъект РФ _____
 район _____ город, нас.пункт _____
 улица _____ дом _____ корпус _____ квартира _____

Прошу принять меня в ряды Политической партии **ЛДПР** - Либерально-демократической партии России, программу партии принимаю и обязуюсь соблюдать Устав Партии.

Согласно ФЗ от 27.07.2006 №152-ФЗ, я ознакомлен с политикой конфиденциальности (ldpr.ru/personal_data_policy.pdf) и даю ЛДПР согласие на обработку моих персональных данных любым не запрещенным способом. Настоящее согласие действует со дня подписания заявления и до его отзыва в письменном виде.

образование: начальное неполное среднее среднее среднее специальное
 незаконченное высшее высшее профессиональное высшее

наличие судимости (в том числе снятой): да нет

социальная категория: рабочий служащий предприниматель другие
 пенсионер учащиеся и студенты временно неработающие

сфера деятельности: сельское хозяйство промышленность пенсионер
 культура и искусство органы власти гос.служба
 здравоохранение образование другие наука

Дата: _____ . _____ . **20**____ г. подпись _____ (гражданин РФ) (_____) (ФИО)

Данные на гражданина удостоверяю: координатор _____ местного отделения _____ (_____) (ФИО)
 М.П. _____ (подпись)

Данные на гражданина удостоверяю: координатор _____ регионального отделения _____ (_____) (ФИО)
 (подпись)

Дата и номер протокола КС/ВС: _____ от: _____ . _____ . **20**____ г.