**Форма заявки на членство в МНО ЦДТ**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО |  |
| ВУЗ |  |
| Специализация |  |
| Курс |  |
| Телефон |  |
| Почта |  |
| Согласие на вступление в МНО ЦДТ | да / нет |
| Согласие на обработку персональных данных | да / нет |
| Дата |  |