Председателю Совета

Ассоциации

саморегулируемой организации

«Балтийское объединение кадастровых инженеров»

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество кадастрового инженера*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о добровольном прекращении членства**

Член Ассоциации саморегулируемой организации «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество*

*серия № выдан*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *паспортные данные (номер, дата и место выдачи)*

№ от « » 20 г.

*номер и дата выдачи квалификационного аттестата кадастрового инженера*

*место жительства (адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания)*

*номер контактного телефона, адрес электронной почты*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Свидетельство о членстве № от « » 20 г.*

Прошу прекратить членство в Ассоциации саморегулируемой организации

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*наименование СРО*

В соответствии с п.4.3 Положения о членстве в Ассоциации, подтверждаю отсутствие задолженности по уплате установленных Ассоциацией взносов за 2022 - 2024 гг.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись Ф.И.О.*

М.П. «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.