



**НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ
И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ПРАКТИК**
(НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ)

125047, Москва, площадь Тверская застава, д.3, офис 301, e-mail: info@ranm.org, [www. http://nanmprof.org](http://nanmprof.org)
тел/факс: +7 499 251-31-31, +7 495 507-05-49, ОГРН: 1167700055896, ИНН: 9710010761

**Президенту Национальной профессиональной
ассоциации народной медицины и оздоровительных
практик Егорову В.В.**

ОТ

.....

проживающего (ей) по адресу: _____

_____ паспорт _____
(серия, номер)

_____ (когда и кем выдан)

Заявление на аккредитацию
субъекта профессиональной оздоровительной деятельности

Прошу провести профессиональную аккредитацию субъекта профессиональной деятельности.

Я осуществляю оздоровительную деятельность по коду 96.04 «деятельность физкультурно-оздоровительная» и коду 93.13 «деятельность фитнес центров» ОКВЭД 2 (ранее – код 93.04 «физкультурно-оздоровительная деятельность» ОКВЭД).

Оказываю услуги по оздоровлению по коду 96.04 и 93.13 ОКПД 2 с помощью следующих методов (указать метод):

Указанные методы использую только для оздоровительной деятельности. В рамках осуществления оздоровительной деятельности, медицинских услуг и услуг в области народной медицины не оказываю.

Извещен, что аккредитация является общественно-профессиональной, государственная аккредитация для данного вида профессиональной деятельности не требуется, проводится на основании полномочий НАНМ, предусмотренных Уставом НАНМ, зарегистрированным Министерством Юстиции РФ.

« ____ » _____ 2017 г.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)