



**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 _____

место нахождения:

ОГРН/ИНН: _____

—

руководитель: _____

(Ф.И.О.)

**Заявление на аккредитацию
субъекта профессиональной деятельности**

Просим провести профессиональную аккредитацию субъекта профессиональной деятельности.

Организация осуществляет (планирует осуществлять) 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).

Организация оказывает (планирует оказывать) *услуги по оздоровлению* по кодам 96.04 и 93.13 ОКПД 2 с помощью следующих методов (указать методы):

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

Извещен(а), 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)