

OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ŚWIADCZENIODAWCÓW WENTYLACJI MECHANICZNEJ

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Nazwa przedsiębiorstwa			
Adres: ulica/nr domu/numer lokalu/kod pocztowy/miejscowość			
Nr telefonu		Nr faksu	
Adres e-mail		Adres www	
NIP		REGON	
Numer Rejestrowy GIOŚ		Branża	
Opis działalności gospodarczej			
Dane osoby reprezentującej właściciel/wspólnik/prezes zarządu/dyrektor oddziału/prokurent			
Imię i nazwisko		funkcja/ stanowisko	
Nr telefonu komórkowego		E-mail imienny	

OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ŚWIADCZENIODAWCÓW WENTYLACJI MECHANICZNEJ

Niniejszym w imieniu
deklaruję gotowość przystąpienia reprezentowanego przeze mnie do
Ogólnopolskiego Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

Zobowiązuję się do płacenia składki członkowskiej za każdy rok kalendarzowy w terminie do końca pierwszego kwartału danego roku, a w przypadku przyjęcia do Związku po 31 marca, składkę roczną w proporcjonalnej wysokości w ciągu 30 dni od nabycia członkostwa.

Oświadczam, iż w związku ze składaną deklaracją członkowską zobowiązuję się do:

- przestrzegania Statutu **Ogólnopolskiego Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej**
- stosowania się do uchwał podejmowanych przez organy Związku.

Pieczęć firmowa	Data i podpis osoby/osób umocowanej/nych do reprezentacji i składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych zgodnie z dokumentem rejestrowym
Dane osoby rekomendującej przedsiębiorcę do członkostwa w Ogólnopolskim Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej <i>(imię i nazwisko/nazwa firmy)</i>	
W związku z przystąpieniem wyżej wskazanego przedsiębiorcy do Ogólnopolskiego Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że: - administratorem zebranych danych osobowych dotyczących mojej osoby jest Ogólnopolski Związek Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej mający siedzibę w Poznaniu przy ul. Głogowskiej 82, - moje dane będą przetwarzane i mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu realizacji praw i obowiązków członków oraz zadań statutowych Ogólnopolskiego Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej , -mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawienia.	
Data i czytelny podpis osoby reprezentującej ww. przedsiębiorcę w działalności Ogólnopolskiego Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej	