DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO
IZBY GOSPODARCZEJ MEDYCYNA POLSKA

…… dn …. …. 20….. r.

Niniejszym deklaruję w imieniu reprezentowanej osoby prawnej, przystąpienie do **Izby Gospodarczej Medycyna Polska** z siedzibą w Warszawie ul. Muranowska 1.

1. Dane firmy:

- Firma:
- Adres:
- Telefon do kontaktu:
- E-mail do kontaktu:
- KRS *(lub Nr wpisu do Ewid. Dział. Gosp.):* NIP REGON
- strona www.

2. Osoba zgłaszająca reprezentująca firmę *(wskazana w KRS)*

- Imię i Nazwisko:
- Stanowisko w firmie:
- E-mail do kontaktu:

3. Upoważniam do reprezentowania firmy w Izbie *(wypełnić jeśli nie jest to osoba zgłaszająca)*

- Imię i nazwisko/stanowisko:
- Tel. /e-mail do kontaktu:

4. Zatrudniony personel (liczba):

wyższy: ..... średni:..... pomocniczy: ..... ogólna liczba zatrudnionych: .....

5. Deklaruję miesięczną składkę w wysokości *(wynegocjowanej z Prezesem Izby)* **: .....** PLN

6. Załączniki: Opłata wpisowa **300.-** PLN

7. Wpłaty opłaty wpisowej i składek należy dokonywać na konto nr:
PKO BP **28 1020 1026 0000 1302 0400 9775**

Jako członek Izby oświadczam, że zobowiązuję się przestrzegać postanowień statutu Izby oraz uchwał i decyzji władz statutowych.

.....
(podpis i pieczęć zgłaszającego)

REKOMENDACJE CZŁONKÓW IZBY:

..... **.....**
data, podpis *data, podpis*

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA W POCZET CZŁONKÓW IZBY