

Президенту громадської спілки «РІВНЕНСЬКИЙ
МІЖРЕГІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ КЛАСТЕР»
ВОРОНЦОВІЙ Тетяні Вікторівні

ЗАЯВА

НА ВСТУП ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ ДО ГРОМАДСЬКОЇ СПІЛКИ
«РІВНЕНСЬКИЙ МІЖРЕГІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ КЛАСТЕР»

Я, (ППП) _____, ід. код № _____, прошу прийняти мене в учасники громадської спілки «РІВНЕНСЬКИЙ МІЖРЕГІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ КЛАСТЕР».

Я представляю бізнес:

Назва компанії: _____
Моя посада/статус: _____
ЄДРПОУ/ід. код: _____
Сайт: _____

Мої контакти:

Контактний телефон: _____
Контактний е-мейл: _____

Додатково делекую:

ППП: _____
Посада: _____
Контактний телефон: _____
Контактний е-мейл: _____

Авторизована електронна пошта у випадку дистанційного голосування: _____

Зі Статутом «РІВНЕНСЬКИЙ МІЖРЕГІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ КЛАСТЕР» ознайомлений (-а) та поділяю їх.

Після прийому до громадської спілки «РІВНЕНСЬКИЙ МІЖРЕГІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ КЛАСТЕР» надаю право керівництву та іншим уповноваженим особам Громадської спілки на використання даної інформації відповідно до мети та завдань Громадської спілки.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку моїх персональних даних та даних юридичної особи, яку представляю.

Дата _____ :

З повагою,

ППП

підпис