

ЗАЯВА

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

Я, *(посада, назва юридичної особи, ПП)* _____,
прошу прийняти *(назва юридичної особи)* _____,
ЄДРПОУ _____,

в учасники громадської спілки «РІВНЕНСЬКИЙ МІЖРЕГІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ КЛАСТЕР».

Від імені нашої юридичної особи делегуємо:

Основна персона:

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

Додаткова персона:

ПП: _____
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.

Мій контактний телефон : _____
Мій контактний е-мейл : _____
Веб-сайт : _____
Дата : _____

З повагою,

Посада, ПП

підпис, МП