

Către Consiliul de Administrație al AP "DISMED"

De la _____

Administrator al _____

Prin prezenta, fiind familiarizați cu conținutul Statutului Asociației Patronale a Antreprenorilor de Dispozitive Medicale și Echipamente de Laborator "DISMED", recunoscând și împărtășind scopurile și obiectivele acesteia, întreprinderea: _____, IDNO _____, cu sediul _____

cifra de afaceri _____, nr. de angajați _____,

solicită aderarea la Asociație cu statut de membru al acesteia.

Concomitent, preluăm obligația și dăm asigurări ferme că vom respecta prevederile statutare ale Asociației, deciziile organelor de conducere, precum și achitarea, în modul stabilit a taxei de aderare, cotizației de membru, a altor plăți și suporturi financiare stabilite prin decizia Adunării Generale a Asociației și a Consiliului de Administrație a acesteia.

În cazul nerespectării obligațiilor preluate suntem de acord să fim excluși din Asociație cu consecințele respective.

Semnătura _____

Data _____

L.P