

DEKLARACJA CZŁONKOSTWA W PARTNERSTWIE DLA INNOWACJI

ul. Lektykarska 14, 01-687 Warszawa

fax (22) 832 36 86, e-mail: office@forinnovation.eu, strona: www.forinnovation.eu

Uznając założenia programowe i postanowienia Statutu związku pracodawców Partnerstwo dla Innowacyjności (dalej „Partnerstwo dla Innowacyjności” lub „PDI”):

- 1) Deklaruję przystąpienie do Partnerstwa dla Innowacyjności oraz uczestnictwo w pracach PDI.
- 2) Oświadczam, iż znane mi są prawa i obowiązki wynikające z członkostwa w Partnerstwie dla Innowacyjności oraz zobowiązuję się w imieniu podmiotu, który reprezentuję do przestrzegania Statutu i uchwał władz PDI.
- 3) Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem płatności składek, w szczególności ze sposobem naliczania i pobierania składek członkowskich, oraz że zobowiązuję się do terminowego ich opłacania.
- 4) Oświadczam, że jestem upoważniony do czynności prawnych w imieniu ww. podmiotu.

Podstawowe dane

Pełna nazwa firmy (wraz ze wskazaniem formy prawnej)				
Adres rejestrowy				
Adres prowadzenia działalności (również oddziały)				
Numer NIP				
Rok powstania firmy				
Branża				
Opis działalności:				
Dane kontaktowe:		IMIĘ I NAZWISKO	E-MAIL	TELEFON
	PREZES			
	SEKRETARIAT			
	DZIAŁ HR			
	MARKETING			

	KSIĘGOWOŚĆ			
Adres e-mail dla korespondencji				
Czy wyrażają Państwo zgodę na umieszczenie nazwy firmy na stronie www.forinnovation.eu ?	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>

Niniejszym, w rozumieniu ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. Ustaw z 2004 nr 104, poz. 926 z późniejszymi zmianami), znajdujących się na Deklaracji, zezwalam na marketingowe ich wykorzystanie i przetwarzanie ich w celach świadczenia usług w ramach statutowej działalności Grupy Doradczej KZP sp. z o.o. – niniejsze dane przekazuję dobrowolnie.

Miejscowość:

Data:

Imię i nazwisko:

Funkcja:

Reprezentacja: samodzielna / łączna

Podpis:

Miejscowość:

Data:

Imię i nazwisko:

Funkcja:

Reprezentacja: samodzielna / łączna

Podpis: