

PASMI Związek Pracodawców
„Polski Związek
Producentów Leków Bez Recepty”
Ul. Miodowa 14
00-246 Warszawa

WNIOSEK - DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Działając na podstawie udzielonego mi pełnomocnictwa w imieniu
..... na podstawie § 11 ust. 2 Statutu
PASMI Związku Pracodawców „Polskiego Związku Producentów Leków Bez Recepty” wnoszę o
przyjęcie w poczet członków.

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem się z treścią ww Statutu i w pełni akceptuję jego
postanowienia.

Warszawa,
(data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

Załączniki:

1. Odpis z KRS
2. Deklaracja finansowa