

Wniosek

o przyjęcie w poczet członków Polsko–Niemieckiego Stowarzyszenia na rzecz Zdrowia i
Polityki Społecznej DPGSV e.V.

Nazwa organizacji / firmy / instytucji	
Osoba do kontaktu Imię, nazwisko	
Dane adresowe Ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość	
Telefon	
E-Mail	
Liczba pracowników organizacji / firmy / instytucji	
Wysokość rocznej składki członkowskiej w EUR / PLN	
Miejscowość, data	Podpis

Wypowiedzenie członkostwa wymaga formy pisemnej i jest możliwe ze skutkiem na koniec roku kalendarzowego przy zachowaniu 6-miesięcznego okresu wypowiedzenia. Przekazane przez Państwa dane będą traktowane jako poufne. Deklaruję, że zapoznałem się ze Statutem Stowarzyszenia oraz Regulaminem uiszczania składek członkowskich, opublikowanymi na stronie www.dp-gsv.de. Zgadzam się z zawartymi tam postanowieniami i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Upoważnienie do obciążenia rachunku bankowego

Wysokość rocznej składki członkowskiej w EUR / PLN:	_____
Właściciel rachunku:	_____
Kod BIC (SWIFT):	_____
IBAN:	_____
Nazwa instytucji finansowej:	_____
_____	_____
Miejscowość / Data	Podpis :