

FORMULAR DE AFILIERE

Pentru obținerea statutului de membru al Asociației ASURA este necesară completarea acestui formular. Calitatea de membru va fi reînnoită automat în fiecare an calendaristic în conformitate cu data înscrierii și perioada selectată, în cazul în care nu va fi trimisă o notificare scrisă către Asociației ASURA pentru a întrerupe colaborarea.

Pentru mai multe informații: office@asociatia-asura.ro

INFORMAȚII DE CONTACT

NUMELE COMPANIEI/ ORGANIZAȚIEI:

ADRESA (stradă, număr, localitate, județ, țară):

REPREZENTANT LEGAL (Nume și Prenume):

FUNCȚIA:

DATE DE CONTACT (telefon, email, fax, website):

SCURTĂ PREZENTARE A COMPANIEI/ ORGANIZAȚIEI ȘI A OBIECTULUI DE ACTIVITATE

.....
.....
.....
.....

MOTIVELE AFILIERII LA ASOCIAȚIA ASURA

- ▶
- ▶
- ▶

INFORMAȚII AFILIERE

TIP MEMBRU	COTIZAȚIE	PERIOADA**
Membru asociat	480 Lei/An	
Membru susținător	240 lei/An	
Alte precizări*		

*În cazul în care se dorește încheierea unui contract pe o altă perioadă de timp, se va completa tipul de afiliere aleasă și se va preciza perioada de valabilitate dorită.

** Perioada nu poate sa fie mai mică de un an.

DETALII FACTURARE

(Persoana semnatară trebuie să fie autorizată să angajeze organizația în relații contractuale):

Nume: _____
Funcție: _____
Companie/Organizație: _____
Adresă: _____
Telefon: _____ Fax: _____ Email: _____
Cod Fiscal (CUI/CIF): _____ Nr.ord.reg.com./an _____
Cont IBAN _____
Banca _____ Sucursala _____

ASUMARE STATUT ȘI REGULAMENTUL DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

Prin semnarea cererii de adeziune am luat la cunoștință prevederile Statutului și Regulamentului de Organizare și Funcționare ale Asociației ASURA, pe care le acceptăm fără rezerve, îndeplinim condițiile necesare pentru a obține statutul de membru, ne angajăm să respectăm deciziile Adunării generale, Consiliului Director și a altor structuri de decizie din cadrul Asociației ASURA.

Data:/...../.....

Nume Prenume:

Semnătură:

Ștampilă

