

## Stowarzyszenie Klaster „Technologia w medycynie”

### DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

1. Nazwa firmy, forma prawna	
2. Szef firmy (Imię, nazwisko, stanowisko)	
3. Osoba (osoby) upoważniona (e) do reprezentowania firmy w Kłastrze	
4. Adres firmy	
5. Telefon/Fax	
6. Adres www/e - mail	
7. Typ działalności (sprzedaż, produkcja, usługi)	
8. Podstawa prawna działalności: (nr KRS, Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej)	

Deklarujemy przystąpienie do Stowarzyszenia Klaster „Technologia w medycynie”.  
Zobowiązujemy się do przestrzegania Statutu, Uchwał jej organów, w szczególności  
do pełnego i terminowego opłacania składki członkowskiej.

Data.....

.....

Imię, nazwisko, podpis osoby upoważnionej