



Wniosek członkowski

Składam wniosek o członkostwo w Niemiecko-Polskim Stowarzyszeniu do Spraw Zdrowia i Polityki Społecznej:

Organizacja/ Przedsiębiorstwo/ Instytucja	
Osoba kontaktowa Imię, Nazwisko	
Adres: Ulica./Nr./ Kod Pocztowy/ Miejsce	
Telefon:	
e-mail:	
Liczba zatrudnionych osób w organizacji/Przedsiębiorstwo/ Instytucja	
Wysokość składki rocznej w EUR/ zł	
Miejsce/Data	Podpis

Wypowiedzenie członkostwa jest możliwe w formie pisemnej z końcem roku obrotowego w terminie sześciu tygodni. Dane osobowe członków zostaną zachowane w tajemnicy. Oświadczam, że przeczytałem/-łam należycie treść uchwały o statucie i składkach, którą można znaleźć na stronie internetowej www.npsz.pl Akceptuję ich treść i będę je stosować.

Upoważnienie do pobrania należności z konta bankowego:

Wysokość składki rocznej w EUR / zł:	_____
Właściciel konta:	_____
BIC:	_____
IBAN:	_____
Nazwa banku:	_____
_____	_____
Miejsce/Data	Podpis: