

Miejscowość, dnia

ZARZĄD
Związku Pracodawcy dla Zdrowia
ul. Zbyszka Cybulskiego 3
00-727 Warszawa

WNIOSEK
o przyjęcie w poczet członków
Związku Pracodawcy dla Zdrowia

My, niżej podpisani,,
działając w imieniu (nazwa firmy),
z siedzibą w, wpisanej
do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem
KRS, na podstawie § 8 oraz § 9 ust. 1 Statutu Związku Pracodawcy dla
Zdrowia, składamy wniosek o przyjęcie w poczet członków Związku.

Zgodnie z uchwałą nr 1/12/2025 z dnia 18 grudnia 2025 r. w sprawie ustalenia wysokości
składki członkowskiej, na podstawie obrotu Spółki na dzień 31 grudnia 2025 r.,
deklarujemy opłacanie miesięcznej składki członkowskiej w wysokości: zł
(słownie złotych:).

Podpisy i pieczęć

Informacja dotycząca danych osobowych

Administratorem danych osobowych podanych w związku z wnioskiem o przyjęcie w poczet
członków Związku jest Związek Pracodawcy dla Zdrowia z siedzibą w Warszawie, ul. Zbyszka
Cybulskiego 3, 00-727 Warszawa, KRS 0001011520.