



ASOCIAȚIA DIRECTORILOR INSTITUȚIILOR PENTRU VÂRSTNICI

Str. Iacob Negruzzi nr 30, ap. 2, in Sectorul 1 Bucuresti cod postal 011094-România
telefon: 0748.585.585

e-mail: adiv@adivromania.ro ; www.adivromania.ro

Consiliului Director al Asociației Directorilor Instituțiilor pentru Vârstnici

CERERE DE ADEZIUNE

pentru a deveni Membru al Asociației Directorilor Instituțiilor pentru Vârstnici

Subsemnatul : _____ cu domiciliul în localitatea _____
strada _____ nr _____ telefon _____ email _____
legitimat cu BI/CI seria _____ nr _____ CNP _____

SAU

Subscrisa (SC/FUNDATIA/ASOCIATIA/INTREPRINDERE SOCIALA/PFA) _____

cu sediul în localitatea _____ strada _____ nr _____
telefon _____ fax _____ email _____ website _____

Codul de Înregistrare Fiscală _____ Nr. de Ordine în Reg. Comerțului: J ___ / ___ / _____

Vă solicităm aderarea ca **Membru** al Asociației Directorilor Instituțiilor pentru Vârstnici

Declar pe proprie răspundere că am luat la cunoștință de prevederile Statutului Asociației pe care le accept fără rezerve, îndeplinesc condițiile necesare pentru a obține statutul de Membru al său, mă angajez să acționez pentru realizarea scopului și obiectivelor Asociației și să respect hotărârile / deciziile conducerii acesteia. Mă voi abține de la orice acțiune care dăunează prestigiului și intereselor Asociației Directorilor Instituțiilor pentru Vârstnici

Sunt de acord ca datele cu caracter personal și datele mele de contact să fie utilizate pentru a primi materiale informative și/sau înștiințări cu privire la diverse acțiuni ale Asociației.

ANEXE: Copie act de identitate/Certificat de înregistrare

Data _____ Prenume, Nume, și/sau Denumire _____

Semnătura _____

Cererea a fost înregistrată cu nr _____/_____

Decizia Consiliului Director nr _____/_____

Membru admis respins

Prenumele, Numele și Semnătura Președintelui _____