# CERERE DE ÎNSCRIERE ÎN ASOCIAŢIA FURNIZORILOR DE PRODUSE STOMATOLOGICE DIN ROMANIA

**DOMNULE PRESEDINTE,**

## **Subscrisa** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , cu sediul in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

înregistrată la Registrul Comerţului sub nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cod fiscal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

cont bancar numărul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

deschis la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

reprezentată legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ având calitatea de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vă solicit prin prezenta

### ÎNSCRIEREA

**ÎN ASOCIAŢIA FURNIZORILOR DE PRODUSE STOMATOLOGICE DIN ROMANIA**

Cunosc statutul, actul constitutiv, principiile şi scopul pentru care s-a înfiinţat Asociaţia Furnizorilor de Produse Stomatologice din Romania şi declar că acestea sunt în concordanţă cu interesele pe care le reprezint în cadrul firmei mai sus menţionate.

**Totodată mă oblig să achit atât taxa de înscriere în asociaţie (in valoare de 300 RON), cât şi cotizaţia lunară în valoare de 300 RON la termenul stabilit.**

**In caz contrar, voi suporta consecinţele descrise în Statutul asociaţiei.**

**Orice modificare a prezentei forme de înscriere nu va putea fi făcută decât cu acordul ambelor parţi.**

**SEMNATURA ŞI ŞTAMPILA PREŞEDINTE AFPSR**

**REPREZENTANTULUI LEGAL:**

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**