



Deklaracja członkowska Organizacji Pracodawców Branży Fiskalnej

W imieniu przedsiębiorstwa:

Pełna nazwa:

.....

Adres:

NIP REGON:

Liczba zatrudnianych pracowników

Liczba osób posiadających aktualne uprawnienia do serwisowania urządzeń fiskalnych

Rodzaj przedsiębiorstwa: Serwis / Producent / Inny*:

reprezentowana przez:

Imię i Nazwisko:

Na podstawie pełnomocnictwa z dnia (w przypadku osoby prawnej):.....

Tel, e-mail:

Proszę o przyjęcie w poczet członków
Organizacji Pracodawców Branży Fiskalnej
z siedzibą w Olsztynie

Oświadczam, że znane mi są cele i zadania Organizacji Pracodawców Branży Fiskalnej zawarte w Statucie. Zobowiązuję się do przestrzegania Statutu Organizacji, aktywnego uczestnictwa w jej działalności, regularnego opłacania składek, wypełniania uchwał Władz oraz do zapłaty opłaty wpisowej w kwocie 150 zł (słownie: sto pięćdziesiąt złotych) w terminie 14 dni od daty podjęcia przez Zarząd Organizacji uchwały w przedmiocie przyjęcia w poczet członków.

Wysokość składki zostanie ustalona na pierwszym Walnym Zgromadzeniu Członków.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizację Pracodawców Branży Fiskalnej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz.926 z póź. zm.) w celach związanych z działalnością statutową Organizacji.

.....

.....

Miejscowość i Data

Czytelny Podpis

*niepotrzebne skreślić



Załączniki:

1. Aktualny Odpis KRS/Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
2. Pełnomocnictwo (w przypadku osoby prawnej).