

## CERERE DE ADERARE

Subscrisa \_\_\_\_\_

cu sediul în \_\_\_\_\_

CUI \_\_\_\_\_ Nr.Registrul Comerțului \_\_\_\_\_

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

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

telefon \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

reprezentată legal de \_\_\_\_\_

având calitatea de \_\_\_\_\_

solicit înscrierea în Patronatul Furnizorilor de Servicii Medicale Private – PALMED.

Cunosc statutul, actul constitutiv, principiile și scopul pentru care s-a înființat Patronatul PALMED și declar că acestea sunt în concordanță cu interesele pe care le reprezint în cadrul firmei mai sus menționate.

Totodată, ne obligam să achităm, la termenul stabilit, obligațiile financiare ce ne revin, în urma aprobării prezentei cereri de aderare. În caz contrar, voi suporta consecințele descrise în statutul patronatului.

Orice modificare a prezentei forme de aderare nu va putea fi făcută decât cu acordul ambelor părți.

SOLICITANT,

Reprezentant Legal  
(nume/prenume, semnătură, ștampilă)

PALMED,

Președinte  
Cristian HOTOBOC

Data: \_\_\_\_\_