



ORGANIZACJA PRACODAWCÓW MOTORYZACYJNYCH

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Dane pracodawcy:

nazwa

.....

adres

.....

NIP..... KRS

nr tel..... email.....

Proszę o przyjęcie w poczet członków Organizacji Pracodawców Motoryzacyjnych MOVEO.

Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania statutu Organizacji Pracodawców Motoryzacyjnych MOVEO, regulaminów wewnętrznych oraz uchwał Władz Organizacji, a także terminowego uiszczania składek członkowskich.

data i miejsce

podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy