

**Clusterul Medical Sanatate Romania**

Catre: **Consiliul Director al Clusterului Medical Sanatate Romania**

**CERERE DE ADEZIUNE**

**PERSOANA FIZICA:**

Numele si prenumele: .....

Domiciliul: .....

C.I. seria.....numarul.....CNP .....

Tel./Fax.....e-mail.....

**PERSOANA JURIDICA:**

Denumirea firmei/institutiei.....

Sediul: .....

CUI: .....

Cod CAEN: .....

Reprezentata de dna/dl: .....

Tel./Fax:.....

E-mail:.....

Va comunicam, pe aceasta cale, intentia noastra ferma de a deveni **membru asociat** al clusterului **Sanatate Romania**. Am luat la cunostinta de prevederile Protocolului de Constituire al Clusterului, Regulamentul de Organizare si Functionare pe care le acceptam fara rezerve.

Anexez:

- Act de identitate sau
- Copie certificat de inregistrare

Data:

Semnatura si stampila: