



Asociația Delta Pedia
tel. 0741018782
deltapediat@gmail.com

CERERE DE ADEZIUNE

pentru a deveni Membru al Asociației Delta Pedia.

Subsemnatul : _____ cu domiciliul în localitatea _____
_____ strada _____ nr _____ telefon _____ email _____
_____ legitimat cu BI/CI seria _____ nr _____ CNP _____

Vă solicităm aderarea ca Membru al Asociației Delta Pedia.

Declar pe proprie răspundere că am luat la cunoștință de prevederile Statutului și ale Actului Constitutiv ale Asociației pe care le accept fără rezerve, îndeplinesc condițiile necesare pentru a obține statutul de Membru al său, mă angajez să acționez pentru realizarea scopului și obiectivelor Asociației și să respect hotărârile / deciziile conducerii acesteia. Mă voi abține de la orice acțiune care dăunează prestigiului și intereselor Asociației Delta Pedia.

Mă angajez să achit taxa de înscriere și cotizația anuală stabilită de către Adunarea Generală a Asociației Delta Pedia. Înțeleg că neplata cotizației anuale conform Actului Constitutiv și a Statutului Asociației reprezintă dreptul acesteia de a exclude persoana fizică sau juridică dintre membrii săi.

Am luat la cunoștință de faptul că în prezent cotizația anuală este de 100 RON sau 10 ron/lună.

Sunt de acord ca datele cu caracter personal și datele mele de contact să fie utilizate pentru a primi materiale informative și/sau înștiințări cu privire la diverse acțiuni ale Asociației.

ANEXE: Copie act de identitate/Certificat de înregistrare

Data _____ Prenume, Nume, și/sau Denumire _____
Semnătură _____

Cererea a fost înregistrată cu nr _____ / _____ Membru admis respins

Prenumele, Numele și Semnătura Președintelui Asociației Delta Pedia
Semnătură _____