ASOCIAŢIA PENTRU AMBULANȚA MARAMUREȘ

Cu sediul social în Baia Mare,
str. Progresului , nr. 17, jud. Maramureş

# CERERE DE ADEZIUNE

Subsemnatul/a _____, cetăţean român, domiciliat(ă) în _____, identificat(ă) prin CI seria ____, nr._____, CNP_____, eliberat de _____, la data de _____, cu următoarele date de contact: email:_____, telefon:_____

**solicit prin prezenta**

aderarea la ASOCIAȚIA PENTRU AMBULANTA MARAMUREȘ, în calitate de **membru**.

Doresc să sprijin activitatea asociaţiei, în vederea îndeplinirii scopului şi obiectivelor acesteia, așa cum au fost stabilite prin statut.

În calitate de membru simpatizant, consimt să achit cu titlu de cotizaţie suma ...../semestru sau cotizaţia anuală de .....

**Baia Mare** **Semnătura,**
**Data_____** **_____**