

CERERE DE ÎNSCRIERE
MEMBRU ACTIV

*Cerere aprobată de
Consiliul Director/Președinte*

Nr. Data:

Domnule Președinte,

Subsemnatul(a), având datele personale indicate în cele ce urmează, vă rog să-mi aprobați înscrierea în calitate de Membru Activ al Asociației Consumatorilor de Produse Alimentare din România - „Optimum Cibum”.

Declar că sunt de acord cu participarea Asociației în demersurile concordante cu scopul său statutar și doresc să îmi aduc propria contribuție la realizarea activităților desfășurate la nivel de asociație.

Sunt de acord ca datele cu caracter personal și datele mele de contact să fie utilizate pentru a primi materiale informative sau înștiințări cu privire la diverse acțiuni ale Asociației, precum și pentru evidențe și rapoarte statistice ale ACPA România.

De asemenea, declar faptul că am cunoștință de prevederile O.G. 26/2000 cu privire la asociații și fundații, că am citit și că sunt de acord cu prevederile Actului Constitutiv și ale Statutului Asociației ACPA România.

DATE PERSONALE:

Numele:	Prenumele:
Data nasterii zi/luna/an <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Sexul: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Locul nasterii: Localitatea:	Judetul:
Religia:	Nationalitatea:
Starea civilă:	Copii:
Cod numeric personal (CNP):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Act de identitate:	Seria și Numărul: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

I.ADRESA

Domiciliul:	
Adresa de corespondență:	
Telefon acasă:	Telefon mobil:
E-mail:	

II.ACTIVITATE PROFESIONALĂ

Profesia:
Ocupatia:
Locul de muncă:

III.DATE SUPLIMENTARE

Recomandat de / Persoana de contact:
Telefon:
E-mail:

Recomandat de / Persoana de contact:
Telefon:
E-mail:

Recomandat de / Persoana de contact:
Telefon:
E-mail:

Data

___ / ___ / ___

Semnătură solicitant(ă),
