

02-316 Warszawa ul. Kaliska 23 lok. U4

tel. (22) 114-95-26

fax (22) 119-95-73

e-mail: sekretariat@pzpb.com.pl

**D E K L A R A C J A**

**C Z Ł O N K A W S P I E R A J Ą C E G O**

Działając w imieniu

................................................................................................................................

................................................................................................................................

(imię i nazwisko / nazwa organizacji)

wyrażam wolę przystąpienia do Polskiego Związku Pracodawców Budownictwa i aktywnego uczestniczenia w jego pracach.

Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień zawartych w Statucie Polskiego Związku Pracodawców Budownictwa.

 ........................................................ ....................................................................

 pieczątka firmy\* podpis osoby uprawnionej

 (osób uprawnionych)

.................................................................................

 miejscowość, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Do niniejszej deklaracji załączam:

- wypełnioną ankietę informacyjną

- kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego

\* nie dotyczy osoby fizycznej



02-316 Warszawa ul. Kaliska 23 lok. U4

tel. 22 114-95-26, fax. 22 119-95-73

e-mail: sekretariat@pzpb.com.pl

**A N K I E T A**

**kandydata na Członka Wspierającego**

**Polski Związek Pracodawców Budownictwa**

**1. Imię i Nazwisko/Nazwa Organizacji**

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

**NIP**\*………………………………………….….….. **rok założenia\*** ………………………………………………..……….

**PESEL**\*………………………………….…..

**2. Adres zamieszkania/ Siedziba Organizacji**

.....................................................................................................................................................

(ulica, numer)

.....................................................................................................................................................

(kod, miejscowość)

.....................................................................................................................................................

(telefony): - centrala - sekretariat Prezesa

.....................................................................................................................................................

(fax) (e-mail)

.....................................................................................................................................................

(strona www.)

Adres do korespondencji ………………………………………………………………………………………………………

……………..………………………………………………………………………………………………..…..…………………………

- VERTE -

**3. Władze Firmy:**

.....................................................................................................................................................

imię, nazwisko, stanowisko

.....................................................................................................................................................

imię, nazwisko, stanowisko

.....................................................................................................................................................

imię, nazwisko, stanowisko

**4. Dane o Firmie:**

• Profil działalności:

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

• Osoba do kontaktu ze Związkiem, dane tele-adresowe:

....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

• Stan zatrudnienia w Firmie .............................................................

.............................................................

 pieczęć firmowa pieczątka

 i podpis osoby upoważnionej

 .............................................................

 miejscowość, data

\* nie dotyczy osoby fizycznej

\*\* nie dotyczy organizacji