

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**

**Z B I O R O W E G O**

Działając w imieniu

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

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

(pełna 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 organizacji podpis osoby uprawnionej

 (osób uprawnionych)

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

 miejscowość, data

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

Do niniejszej deklaracji załączam:

- wypełnioną ankietę informacyjną

- kopię aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego



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 Zbiorowego**

**Polskiego Związku Pracodawców Budownictwa**

**1. Pełna nazwa Organizacji:**

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

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

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

**2. Siedziba Organizacji:**

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

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

(ulica, numer)

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

(kod, miejscowość)

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

 (telefony): - centrala - sekretariat Prezesa

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

(fax) (e-mail)

.....................................................................................................................................................(strona www.)

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

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

- VERTE -

**3. Władze Organizacji:**

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

imię, nazwisko, stanowisko

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

imię, nazwisko, stanowisko

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

imię, nazwisko, stanowisko

**4. Dane o Organizacji:**

• Profil działalności:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

• Liczba członków:

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

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

 pieczątka Organizacji pieczątka i podpis osoby upoważnionej

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

 miejscowość, data