

С „НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ“

**ДО УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА СДРУЖЕНИЕ
„НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ
ЗАВЕДЕНИЯ ЗА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА
МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ“**

З А Я В Л Е Н И Е

От:..... / наименование на ЮЛ/
с ЕИК:,(брой специалисти към датата на подаване на заявлението.....)

Представявано от , в качеството му на Управител

Адрес на седалище и управление:.....

Телефон/и: , Електронна поща:

Адрес за кореспонденция:

Уважаема Г-жо Председател,

Моля на основание чл.18, ал.(1), т.11 от Устава на Сдружение „Национално сдружение на лечебните заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ“ (С „НСЛЗСИМП“) да бъде приет за член на сдружението.

Уведомявам Ви, че съм Запознат с Устава на сдружението, приемам го и ще съдействам за постигане на целите му.

Надявам се, че заявлението ми за членство в С „НСЛЗСИМП“ ще бъде прието от Управителния съвет на сдружението, съгласно чл.18, ал.(1), т.11 от Устава на сдружението.

Прилагам следните необходими документи;

1. Решение от собственика на капитала за участие в сдружението и кой ще го представлява.

- За общинските лечебни заведения – решение на съответния Общински съвет;
 - За всички останали – решение на Общото събрание или Съвета на директорите;
2. Платена встъпителна вноска в размер на 100 лева /еднократно/.

гр.

С УВАЖЕНИЕ: