



Csatlakozási kérelem

E-Health Innovációs Klaszter

Kérelmező adatai:

A kérelmező neve:

Székhely:

Telephely/Fióktelep:

Céggjegyzékszám:

Adószám:

Telefonszám:

E-mail cím:

A kérelmező hivatalos képviselője:

A kérelmező kapcsolattartója:

A kérelmező főtevékenysége:

A klaszter mely fókuszterülete(i)hez kapcsolódna?

A klaszter tagjaival tervezett együttműködés bemutatása (max. 500 karakter):



Hozzájárulok, hogy a jelen adatlapon közölt adatok valódiságát minden tekintetben ellenőrizhessék. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlésével, elhallgatásával a klaszterhez való felvételi jogosultságomat elvesztem.

E kérelem aláírásával a csatlakozását kérő szervezet/társaság a klaszter alapidokumentumait, szabályzatait, állásfoglalásait, szakmai standardjait, minősítési eljárásait elfogadja és kötelezi magát annak betartására.

A fentiekben megnevezett szervezet/gazdasági társaság képviselője kijelentem, hogy megismertem az E-Health Innovációs Klaszter célkitűzéseit, tevékenységi területeit, a tagfelvétel és a tagság feltételeit.

Társaságunk (szervezetünk) ezúton jelzi csatlakozási szándékát a klaszter felé és vállalja a klaszter munkájában való aktív részvételt.

Kelt.:

.....
cégszerű aláírás