**Deklaracja kandydata na członka wspierającego – związek szpitali**

**Nazwa związku szpitali:**

**Adres:**

**Osoba reprezentująca:**

**Imię i nazwisko:**

**Stanowisko:**

**E-mail:**

**Telefon:**

Podpis:

Data:

**Forma prawna związku, liczba zrzeszonych szpitali**

Wysokość deklarowanej **rocznej** składki (PLN) - proszę wpisać deklarowaną wartość w ramce

Ostateczną wysokość składki zatwierdza Zarząd Federacji, indywidualnie dla każdego kandydata po wzięciu pod uwagę m.in. sumy podanej w niniejszej deklaracji. Deklarację proszę przesyłać e-mailem na adres: biuro@federacjaszpitali.pl;. Potwierdzenia przyjęcia będą wysyłane e-mailem po przedstawieniu i akceptacji kandydatury na najbliższym posiedzeniu Zarządu oraz po wpłynięciu zatwierdzonej składki.

**Kontakt**: Jarosław J. Fedorowski, Prezes PFSz, Gubernator European Hospital and Healthcare Federation, tel. 509 754 724, e-mail: jjf@pfsz.org; Anna Banaszewska, Dyrektor Zarządzający PFSz, tel. 606 360 295, e-mail: anna.banaszewska@pfsz.org

Numer Rachunku w Banku BNP Paribas, oddział w Warszawie: 30 1600 1068 1843 0059 4000 0001 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_