**Deklaracja kandydata na członka wspierającego**

**Nazwa związku szpitali:**

**Adres:**

**Osoba reprezentująca:**

**Imię i nazwisko:**

**Stanowisko:**

**E-mail:**

**Telefon:**

Data:

Podpis:

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

**Ważne informacje:**

Wysokość składki ustala Zarząd Federacji, indywidualnie dla każdego kandydata po wzięciu pod uwagę m.in. sumy podanej w niniejszej deklaracji. Deklaracje przyjmujemy wraz z dowodem wpłaty w/wym. kwot. Płatność w następnych latach następuje do 31 marca. Dokumenty prosimy przesyłać drogą elektroniczną. Po otrzymaniu deklaracji oraz dowodu wpłaty, Zarząd Federacji podejmuje decyzję o przyjęciu w poczet członków zwyczajnych, powiadamiając szpital drogą elektroniczną na adres e-mail podany w niniejszej deklaracji. Noty księgowe wystawiane są po otrzymaniu wpłaty i przyjęciu w poczet członka, a w następnych latach w terminie do 31 stycznia.

**W razie pytań prosimy o kontakt**: Ligia Kornowska, Dyrektor Zarządzająca PFSz, tel. 690 875 075,
e-mail: ligia.kornowska@pfsz.org; Jarosław J. Fedorowski, Prezes PFSz, tel. 509 754 724,
e-mail: jjf@pfsz.org; w sprawie not księgowych: Ewa Książek-Bator, Członek Zarządu ds. Finansowych PFSz: ewa.bator@pfsz.org

**Adres poczty e-mail do przesyłania deklaracji oraz dowodów wpłaty:** biuro@federacjaszpitali.pl

**Numer rachunku bankowego do przelewania składek i wpisowego:**

30 1600 1068 1843 0059 4000 0001 Bank BNP Paribas, Oddział w Warszawie