



.....  
(miejscowość i data)

## DEKLARACJA

przystąpienia do

### Związku Pracodawców Stacji Kontroli Pojazdów

Działając w imieniu firmy: .....  
(nazwa firmy lub pieczęć)

.....  
(adres firmy lub pieczęć)

**deklaruje wolę przystąpienia do Związku Pracodawców Stacji Kontroli Pojazdów**  
z siedzibą w Warszawie, ul. Świętokrzyska 30, lok. 63, 00-116 Warszawa  
[www.zpskp.pl](http://www.zpskp.pl); e-mail: [biuro@zpskp.pl](mailto:biuro@zpskp.pl); tel: +48 517 676 848.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia Statutu oraz cele i zadania Związku Pracodawców SKP. Zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Związku oraz sumiennego wypełniania uchwał władz, a ponadto strzec godności członka Związku Pracodawców Stacji Kontroli Pojazdów.

Wpisowe z tytułu przystąpienia do Związku w wysokości **100,00 PLN** zobowiązuję się wpłacić na rachunek bankowy **Związku Pracodawców Stacji Kontroli Pojazdów**, NRB: 60 1020 1042 0000 8902 0479 4063.

Oświadczam również, że jestem obywatelem polskim, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i przysługuje mi pełnia praw publicznych.

Poniżej przedstawiam dane firmy, którą reprezentuję:

1	Pełna nazwa firmy:		
2	KRS (CEIDG), REGON:		
3	Adres firmy:		
4	NIP:		
5	Osoba reprezentująca firmę:		
6	Numer telefonu:		
7	Adres email:		
8	Kod rozpoznawczy SKP		

*Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w podanym wyżej zakresie, przez Związek Pracodawców Stacji Kontroli Pojazdów w celu realizacji zadań i celów statutowych Związku.*

.....  
(podpis i pieczęć)