

**Deklaracja przystąpienia podmiotu
do Zachodniopomorskiej Sieci Doradztwa Zawodowego**

Oświadczam wolę przystąpienia reprezentowanego podmiotu jako **członka - Partnera**
do Zachodniopomorskiej Sieci Doradztwa Zawodowego powołanej na mocy
Porozumienia z dnia

Jednocześnie deklaruję przestrzeganie zapisów zawartych w Porozumieniu i Regulaminie
funkcjonowania Sieci.

.....
Nazwa podmiotu

.....
Adres siedziby i dane kontaktowe (strona www, telefon, adres e-mail)

.....
Funkcja, imię i nazwisko osoby / osób reprezentujących

.....
Podpis/y / kwalifikowany podpis elektroniczny

.....
Data i miejsce