

Innowacyjny Klaster Promocji Zdrowia i Natury
„Prozdrowotna Brama Przemyska”
37-700 Przemyśl, ul. Słowackiego 85,
tel. 016 676-05-91, fax.678-51-39, 608-315-611

.....
pieczęć firmowa

Nazwa podmiotu	
NIP, REGON, KRS	
Adres: ulica, miejscowość, kod pocztowy	
Nr tel. fax, @-m. GG itp	
Forma prawna prowadzonej działalności	
PKD/EKD zakres działalności obecnej i plan.	
Data rozpoczęcia działalności	

Deklaracja
przystąpienia do współpracy w ramach Konsorcjum - KLASTRA
„Prozdrowotna Brama Przemyska”

Na podstawie otrzymanej Umowy Konsorcjum, niniejszym deklaruje przystąpienie i przestrzegania zasad współpracy w ramach **KLASTRA** w charakterze: członka w grupie lub koordynatora grupy:

Grupa: 1, 2, 3 (*właściwą odp. zakreślić*).

Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania ogólnych warunków członkostwa w Klastrze „Prozdrowotna Brama Przemyska” zawartych w umowie i na witrynie: www.collegeinfo.eu

Oświadczam, że akceptuję zasady jego powołania, funkcjonowania oraz deklaruje aktywną pracę na rzecz jego rozwoju. Aby sprostać wyzwaniom wzorowego produktu branży ekologii i zdrowotno-turystycznej tj. podniesienia standardów usług, dostosowania wyposażenia i funkcjonowania firmy oraz jej rozwoju, zobowiązuję się skoncentrować wysiłki na podnoszeniu swojej konkurencyjności poprzez wzbogacenie o nowoczesne usługi lub produkty prozdrowotne. Będę zabiegać o fundusze krajowe i UE w wysokości (**podać wartość szacunkową w tys. zł**):

.....
Wnoszę uwagi:

.....
Wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych danych przez Koordynatorów: Fundację Rozwoju Nowych Technologii i Zasobów Ludzkich, WSliZ w Przemyślu, doradców gospodarczych i udostępnianie ich innym członkom Klastra „Prozdrowotna Brama Przemyska”.

Do reprezentacji jednostki deleguję Pana/Panią

.....
Wypełnioną deklarację proszę przesłać pocztą elektroniczną lub tradycyjną. W załączeniu proszę podać również (opisać) zakres świadczonych usług wraz z jej samooceną.

.....
Przemyśl,
Miejscowość, data

.....
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej