

## FORMULAR DE ADEZIUNE

Subsemnatul(a)....., cu domiciliul în Localitatea....., Județul....., Sector....., Strada....., nr....., bloc....., scara....., etaj....., ap....., posesor a BI / CI seria ..... nr....., eliberat(ă) la data de ..... de către....., având cod numeric personal ....., doresc să devin membru al Asociației GRUPUL HERPETOLOGIC MOLDAVICA.

Subsemnatul(a).....cu datele personale menționate mai sus, prin prezenta recunosc că am luat cunoștință prevederile Statutului Asociației GRUPUL HERPETOLOGIC MOLDAVICA și sunt de acord să îl respect.

Mă angajez să promovez obiectivele Asociației, să particip și să susțin activitățile acesteia, să respect normele de etică profesională și conduită morală, să pun la dispoziția acesteia informațiile de care dispun în vederea organizării sistemului public de informații, în beneficiul comun al tuturor membrilor ei.

Mă voi abține de la orice acțiune care dăunează prestigiului și intereselor Asociației și a membrilor ei.

### Date personale

Profesie: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Data:**

**Semnătura:**

Aprob:

Președinte:

**Se va anexa următorul document:**

- fotocopie BI/CI/Pașaport;