



## ZÁVÄZNÁ PRIHLÁŠKA

Závazne prihlasujem zastúpenie farmaceutickej spoločnosti

.....

so sídlom

.....

za člena sekcie výrobcov Asociácie dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok (ADL).

Členstvo v ADL od: .....

Bratislava dňa .....

.....  
pečiatka, meno a podpis štatutárneho zástupcu,  
resp. splnomocnenej osoby

IČO: .....

DIČ: .....

IČ DPH: .....

bankové spojenie: .....

číslo účtu: .....

Zástupca pre ADL/kontaktná osoba pre ADL:

meno: .....

adresa: .....

tel.: .....

fax.: .....

e-mail: .....

Spolu s vyplnenou prihláškou nám na mailovú adresu [adl@adl.sk](mailto:adl@adl.sk) zašlite aj výpis z obchodného registra Vašej spoločnosti.