

Nr înregistrare: _____

**CERERE DE ADERARE LA
PARTENERIATUL STOP TB ROMÂNIA**

Organizația/ Asociația _____,
cu sediul în _____,
telefon _____, e-mail _____,
înregistrată la Registrul Comerțului/ Registrul Național al ONG cu nr. _____,
având CIF _____, reprezentată de Dna /DI. _____,
în calitate de _____, mandatat să ne reprezinte,

solicită să adere ca membru la **Parteneriatul Stop TB (Romanian Stop TB Partnership)**.

Declarăm că am luat la cunoștință și am înțeles prevederile Acordului de Parteneriat al organizațiilor fondatoare și suntem de acord cu acesta (accesat din secțiunea <https://stop-tb.ro/despre-noi/>) și am completat Consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal accesând linkul: <https://forms.gle/HFjtTY2kAZv7mmdQ9>

Semnătură _____

Data _____