

BIAŁYSTOK, 15.03.21

Data i miejscowość

**Deklaracja przystąpienia do Klastra Medycznego**

[www.klastermedyczny.org](http://www.klastermedyczny.org)

PCS MARIUSZ KOZŁOWSKI

(pełna nazwa podmiotu)

UL. PIECZURKI 11, 15-198 BIAŁYSTOK

(adres, miejscowość, kod)

517 448 736

nr telefonu

PCS@BIALYSTOK.PL

adres e-mail

NIP 542 298 593

Mariusz Kozłowski

Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu.

Wyrażam zgodę na przystąpienie do Klastra Medycznego

i akceptuję regulamin Klastra.

Mariusz Kozłowski

Podpis i pieczęć  
**PCS Mariusz Kozłowski**  
Pieczurki 11, 15-198 Białystok  
NIP: 542 298 53 92