



Białystok, 8.01.2019r.

Data i miejscowość

Deklaracja przystąpienia do Klastra Medycznego

www.klastermedyczny.org

Fundacja Zdrowe Miasto

(pełna nazwa podmiotu)

ul. Zielona 2/27, 16-030 Ciasne

(adres, miejscowość, kod)

691 508 000

nr telefonu

biuro@zdrowemiasto.org

adres e-mail

NIP 966 20 99 692

Magdalena Chomicza

Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu.

Wyrażam zgodę na przystąpienie do Klastra Medycznego

i akceptuję regulamin Klastra.

PREZES ZARZADU
Magdalena Chomicza

Podpis i pieczęć