

Białystok, 24.08.2014.

Data i miejscowość

**Deklaracja przystąpienia do Klastra Medycznego**

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

**Grupa Goldwing sp. z o.o.**  
(pełna nazwa podmiotu)

**ul. Świętojańska 12a**  
**15 - 082 Białystok**  
(adres, miejscowość, kod)

698 026 353  
nr telefonu

[biuro@askdom.pl](mailto:biuro@askdom.pl)  
adres e-mail

**NIP 5423409319**

KAROL SERUATKO

.....  
Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu.

Wyrażam zgodę na przystąpienie do Klastra Medycznego  
i akceptuję regulamin Klastra.

.....  
Grupa Goldwing sp. z o.o.  
ul. Świętojańska 12A  
15-082 Białystok  
NIP 542 340 93 19  
Tel. 698 026 353