

## DEKLARACJA

przystąpienia do

**Wielkopolskiego Związku Zakładów Opieki Zdrowotnej - Organizacji Pracodawców**  
z siedzibą w Poznaniu, ul. Szwajcarska 3

Działając w imieniu.....  
(pełna nazwa publicznego zakładu opieki zdrowotnej)

.....

deklaruję przystąpienie do Wielkopolskiego Związku Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacji Pracodawców.

Zobowiązuję się do czynnego uczestniczenia w pracach Związku oraz do realizacji obowiązków członka Związku, określonych w jego Statucie.

.....

(miejsce i data  
złożenia deklaracji)

.....

(pieczęć jednostki)

.....

(podpis i pieczęć imienna  
osoby składającej deklarację)

W załączeniu kserokopia odpisu z KRS