Înregistrat la SINDICATUL NAŢIONAL AL FARMACIŞTILOR APROBAT PREŞEDINTE

 DIN ROMÂNIA

Nr.......... / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CERERE DE ADEZIUNE**

**la Sindicatul Naţional al Farmaciştilor din România**

Subsemnatul (a) ……………….…………………………………………………………………, CNP Ι\_Ι\_Ι\_Ι\_Ι\_Ι\_Ι\_Ι\_Ι\_Ι\_Ι\_Ι\_Ι\_Ι, domiciliat(a) în ……………………………….….……, str. ………….……………………………, nr.….…..., bl.…..…., ap. …..., judeţul …………...………, telefon………………...……....posesor al B.I./C.I. seria ..….., nr. …………………., născut(a) la data de ……………………………….. încadrat(a) în munca la farmacia (societatea, compania) ……………………………………………………………………………….…….., punct de lucru(localitatea) …………………………………………………………..………………..în funcţia de …………………………………………………., prin prezenta adeziune doresc să devin membru al Sindicatului Naţional al Farmaciştilor din România. Declar că am luat la cunoştinţă de prevederile statutului Sindicatului Naţional al Farmaciştilor din România votat la Adunarea Generală din data de 16.01.2015, mă angajez să-l respect, şi să militez pentru realizarea scopului pentru care acesta a fost constituit, precum şi să particip la acţiunile sindicale declanşate de acesta.

Prin prezenta adeziune consimt reţinerea în contul Sindicatului Naţional al Farmaciştilor din România a cotizaţiei sindicale stabilită în cuantum de 1% din venitul meu brut realizat lunar.

 Contul IBAN: RO71BTRLRONCRT0295559901 deschis la Banca Transilvania, agentia 21 Decembrie1989 din Cluj-Napoca şi având CIF : 34333220.

Declar că la momentul înscrierii în Sindicatul Naţional al Farmacistilor din România, nu sunt membru/a al altui sindicat, in conformitate cu **Legea nr. 62/2011 – Legea dialogului social art. 3 lit. 4.**

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informaţii suplimentare se pot obţine la Asociaţia Naţională a Farmaciştilor de Spital din România-0749.885354

 **SINDICATUL NAŢIONAL AL FARMACIŞTILOR DIN ROMÂNIA**

afiliat: CONFEDERAŢIA NAŢIONALǍ SINDICALǍ „CARTEL ALFA”