

**Camera Bilaterala de Comert si Industrie Romania-Kazakhstan**

**Str. Plugarilor, nr. 18, sector 4, București.**

**Telefon: 021.253.13.16, E-mail: office@cbcirokaz.ro**

CĂTRE,

 As. CAMERA BILATERALĂ DE COMERŢ SI INDUSTRIE ROMÂNIA-KAZAKHSTAN

 S.C ................................................... reprezentată prin ........................................... în calitate de .............................................................. luând act de existenţa ” As. CAMERA BILATERALĂ DE COMERŢ SI INDUSTRIE ROMÂNIA-KAZAKHSTAN ” îşi exprimă prin prezenta acordul de a deveni membru al acestei instituţii şi vă prezintă mai jos următoarea:

**ADEZIUNE-CONTRACT**

**MEMBRU AL**

**As. CAMERA BILATERALĂ DE COMERŢ ŞI INDUSTRIE ROMÂNIA-KAZAKHSTAN**

 **Date de identificare :**

 SC ............................................................................................... cu sediul în oraşul ......................................... str. ..................................................... Nr. .......... Bl. ........ Sc. ... Et. ..... Ap. ...... sect. / judeţ .......................... Telefon ....................... Fax .......................... e-mail .................................................... pag. Web ............................... Cont IBAN nr. ........................................................................................, deschis la Banca .................................................... Nr. înregistrare la Registrul Comerţului ................................................. CUI ................................ reprezentată prin ................................................. în calitate de .......................... având ca principal obiect de activitate ................................................................................................... Cod CAEN ................... Produse/Servicii reprezentative ................................................................................................ Nr. salariaţi .............. Cifra de afaceri pe ultimul an Lei/Euro ........................................Persoana de contact împuternicită pentru relaţia cu CBCIROKAZ d-l / d-na .................................................... funcţia ........................... telefon ......................fax ......................... e-mail .....................................................

 **Angajament de plată :**

 Suntem de acord să achităm cotizaţia stabilită de Organul de Conducere al CBCIROKAZ, respectiv 4.000 lei anual. Plata se poate face în două rate. Ne angajăm să efectuăm plata în contul

Nr. RO16 BITR 0045 1007 8509 RO01, la Veneto Banca SpA Italia Montebelluna, Sucursala Bucuresti.

 Corespondenţa urmează a ne fi transmisă prin e-mail, la adresa: office@cbcirokaz.ro.

 Nume si prenume ……………………………………………… Functia …………………………………………..

Data ………………….. Semnătura / Ştampila ……………………………….................