**ACSMP**

ASOCIAȚIA CONSILIERILOR DE SIGURANȚĂ PENTRU MĂRFURI PERICULOASE DIN ROMÂNIA

# CERERE DE ADERARE

către Asociația Consilierilor de Siguranță pentru Mărfuri Periculoase din România

**Către Consiliul Director al ACSMP**

Subsemnatul/Subsemnata, respectiv reprezentantul persoanei juridice indicate mai jos, solicit dobândirea calității de membru al Asociației, în categoria selectată în prezenta cerere.

## 1 Datele solicitantului

☐ Persoană fizică

☐ Persoană juridică

**Nume și prenume / Denumire** _____

**CNP / CUI** _____

**Domiciliu / Sediu** _____

**Localitate și județ** _____

**Telefon** _____

**E-mail** _____

**Profesia, funcția și organizația reprezentată** _____

## 2 Categoria de membru solicitată

| Categoria | Semnificația | Cotizația |
|---|---|---|
| ☐ **MEMBRU ACTIV** | Aderă la Asociație și participă activ la realizarea obiectivelor acesteia. | **460 lei/an** |
| ☐ **MEMBRU SUSȚINĂTOR** | Sprijină activitățile Asociației, fără drept de vot și fără posibilitatea de a ocupa funcții de conducere. | **180 lei/an** |

## 3 Date profesionale

| | |
|---|---|
| **Certificare deținută ADR / RID / ADN / IMDG / ICAO / alta** | |
| **Numărul certificatului și perioada de valabilitate** | |
| **Domeniul principal de activitate** | |
| **Experiență relevantă în domeniu** | |

## 4 Motivația aderării

**Descrieți pe scurt motivul solicitării și modul în care doriți să contribuiți la activitatea Asociației**

_____

_____

## 5 Declarații

- ☐ Declar că informațiile furnizate în prezenta cerere sunt complete și corecte.
- ☐ Declar că am luat cunoștință de Statutul Asociației și mă angajez să respect prevederile acestuia, hotărârile organelor de conducere și principiile de etică profesională.
- ☐ Mă angajez să achit cotizația aferentă categoriei solicitate după aprobarea cererii și conform instrucțiunilor comunicate de Asociație.
- ☐ Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal exclusiv pentru analizarea cererii, administrarea calității de membru și comunicările legate de activitatea Asociației, în conformitate cu legislația aplicabilă.

## 6 Documente anexate

- ☐ Copie a certificatului profesional, dacă este cazul
- ☐ Copie a actului de identitate / documentelor persoanei juridice pentru factura

  Facturarea cotizației: ☐ persoană fizică
  ☐ pe firmă
- ☐ Alte documente: _____

**vă rugăm menționați dacă factura doriți să fie emisă pe firmă sau persoană fizică*

**Data** _____

**Semnătura solicitantului** _____

## 7 Secțiune rezervată Asociației

| | |
|---|---|
| **Număr de înregistrare** | |
| **Analiza Consiliului Director** | ☐ Favorabilă ☐ Nefavorabilă Data: _____ |
| **Validarea Adunării Generale** | ☐ Aprobată ☐ Respinsă Hotărârea nr.: _____ |