



## МОЛБА - ДЕКЛАРАЦИЯ

От ..... от гр. ....,

ЕГН ..... физическо лице/упълномощен представител на  
.....

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Моля, да бъде приет/представяваната от мен фармацевтична компания  
..... да бъде приета за  
пълноправен член на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични  
производители в България.

С настоящата молба ДЕКЛАРИРАМ, че съм запознат и приемам изцяло и без резерви  
Устава на ARPharM, Консолидирания етичен кодекс на научноизследователската  
фармацевтична индустрия в България, Етичния кодекс на EFPIA, както и всички други  
актове и документи на Асоциацията.

Моля, да разгледате на първото заседание на Общото събрание на Асоциацията и  
да я решите положително.

- ПРИЛОЖЕНИЕ:
1. Анкетна карта.
  2. Пълномощно.
  3. Препис или извадка от търговския регистър по регистрацията на  
фирмата – производител.
  4. Годишен отчет /annual report/ на компанията.

Дата:

С УВАЖЕНИЕ: