



წევრობის განაცხადის ფორმა

გავეცანით საქართველოს ლაბორატორიების ასოციაციის [წესდებას](#) / [წევრობის პირობებს](#), გვსურს გავხდეთ ამ ასოციაციის წევრი და მონაწილეობა მივიღოთ მის საქმიანობაში

1. ინფორმაცია კომპანიის (ლაბორატორიის) შესახებ

დასახელება	
სამართლებრივი ფორმა	
საიდენტიფიკაციო კოდი	
რეგისტრაციის თარიღი (დღე / თვე / წელი)	
საქმიანობის სფერო	
დირექტორი / ხელმძღვანელი (სახელი, გვარი)	
მისამართი	
ტელეფონი	
ელ.ფოსტა	
ვებგვერდი	

2. ინფორმაცია საკონტაქტო პირის შესახებ

სახელი, გვარი	
თანამდებობა / პოზიცია	
ტელეფონი / მობილური	
ელ.ფოსტა	



3. გთხოვთ, უპასუხოთ შემდეგ კითხვებს:

3.1. რას ელით საქართველოს ლაბორატორიების ასოციაციის წევრობისგან?

3.2. რა მიგაჩნიათ საქართველოს ლაბორატორიების ასოციაციის მუშაობის პრიორიტეტებად?

4. ინფორმაცია წევრობის დადასტურებასთან დაკავშირებით:

იმისათვის, რომ გახდეთ “საქართველოს ლაბორატორიების ასოციაციის” სრულუფლებიანი წევრი უნდა:

4.1. გამოგვიგზავნოთ შევსებული და ხელმოწერილი (სასურველია ბეჭდით დადასტურებული) წევრობის განაცხადის ფორმა;

4.2. ასოციაციის მხრიდან მიიღოთ წერილობითი თანხმობა თქვენი კომპანიის წევრად მიღების გადაწყვეტილების თაობაზე (განაცხადის მიღებიდან არაუმეტეს ერთი თვის ვადაში);

4.3. ასოციაციის მხრიდან გამოგზავნილი ინვოისის საფუძველზე გადაიხადოთ ყოველწლიური საწევრო შენატანი **300 ლარის** ოდენობით.

სახელი / გვარი

ხელმოწერა

თარიღი

როგორც _____ (კომპანიის/ლაბორატორიის დასახელება) სრულუფლებიანი წარმომადგენელი, ხელმოწერით ვადასტურებ თანხმობას საქართველო ლაბორატორიების ასოციაციაში გაწევრიანების თაობაზე.