



ФОРМУЛЯР ЗА ЧЛЕНСТВО

Име: _____ ЕГН: _____

Професия: _____ Длъжност: _____

Фирма/ Организация: _____

Адрес: _____

Град/населено място/: _____ П.К.: _____ Държава: _____

Тел: _____ Факс: _____ Е-mail: _____

Предпочитан адрес за контакт: _____

Годишен индивидуален членски внос: **100** лв.

Годишен членски внос за колективен член: 5 вноски x 100 лв. = 500 лв.

/Обозначете със знак 'X' избрания от Вас начин на плащане. Плащането предхожда (съпровожда) кандидатстването./

- Банков превод: Получете информацията за банковите ни сметки от офиса на АПИИ!

Кандидатствам(е) за членство, защото очаквам(е) (Обозначете със знака 'X'):

- Ползване на (колективна) отстъпка за участие в провежданите от АПИИ семинари
- Ползване на отстъпка при заплащането за участие в семинари, конференции и продукти за самоподготовка на АПИИ
- Он-лайн достъп до най-новата информация, свързана с икономическите измами
- Информация за работа у нас и в чужбина в областта на предотвратяване и разкриване на измами
- Ползване на отстъпка от цената за публикациите и продуктите на АПИИ
- Всички горепосочени

Задължавам(е) се да спазвам Устава на АПИИ и с подписа си удостоверявам верността на представената от мен информация.

Подпис

_____ **2017**г.
Дата

АПИИ спазва изискванията на Закона за защита на личните данни!