

CERERE DE ADEZIUNE PENTRU A DEVENI MEMBRU ÎN SOCIETATEA DE ȘTIINȚE ÎN NUTRIȚIE (SSN)

Prin acest document, eu, _____,

solicit înscrierea ca membru în Societatea de Științe în Nutriție (SSN).

Sunt de acord cu următoarele condiții în care pot fi acceptat ca membru SSN:

- Am citit statutul SSN și Regulamentul de Funcționare SSN, și ader la condițiile prevăzute în aceste documente.
- Sunt de acord că statutul de membru, în urma acestei solicitări, va fi analizat în cadrul SSN, care fie mă poate accepta ca membru – fie cu drept de vot, fie fără drept de vot - conform statutului și regulamentelor derivate din acest statut, fie poate refuza această solicitare.
- Că, în cazul în care solicitarea este acceptată, voi fi considerat membru SSN începând cu momentul în care plătesc contribuția financiară anuală stabilită pentru tipul de membru în care am fost încadrat, cu excepția situațiilor în care SSN îmi poate oferi statutul de membru fără plata contribuției financiare (excepții, oferte promoționale, etc.).
- Că statutul de membru este reînnoit automat, în fiecare an, cu condiția ca plata contribuției financiare să se facă (la reînnoire) în primele trei luni ale anului pentru care statutul de membru a fost reînnoit.
- Că lipsa plății la termenul convenit a acestei contribuții anuale (primele trei luni) va duce automat la pierderea statutului de membru SSN.

Declar că solicit să fiu înscris cu datele personale de identificare indicate și solicit ca orice comunicare către mine să se facă la adresa de corespondență sau email sau la telefon prin SMS, astfel:

Adresa de domiciliu

Stradă	
Număr	
Bloc, scară, etc:	
Localitate	
Județ (county, shire, alte unități teritoriale)	
Stat (provincie, land, etc.)	
Cod poștal	
Țară	

Adresa de corespondență

Stradă	
Număr	
Bloc, scară, etc:	
Localitate	
Județ (county, shire, alte unități teritoriale)	
Stat (provincie, land, etc.)	
Cod poștal	
Țară	

Telefon de contact	
Email de contact	

Sunt de acord cu următoarele condiții:

- Obligația de a anunța modificarea datelor de contact în termen de 30 de zile.
- Obligația ca, în situația în care nu doresc să mai fac parte din SSN, să anunț în scris SSN la adresa curentă de corespondență sau la adresa de email curentă a SSN, printr-o adresă de renunțare. Renunțarea va intra în vigoare în prima zi lucrătoare după primirea comunicării. În situația în care nu anunț retragerea, calitatea de membru SSN se consideră valabilă pentru toate actele încheiate până la data comunicării renunțării, în condițiile deținerii calității de membru conform Statutului și Regulamentului de Funcționare ale SSN.
- Să nu declar că reprezint SSN în comunicări publice sau private, de orice fel (inclusiv interviuri difuzate public, comunicări și corespondență scrise, etc.), fără a avea mandatul SSN, așa cum acesta poate fi acordat conform Statutului și Regulamentului de Funcționare ale SSN.
- Să nu angajez, în activitatea mea profesională sau ca persoană publică, autoritatea SSN fără un mandat explicit din partea SSN, conform Statutului și Regulamentului de Funcționare ale SSN.
- Să nu semnez, în numele SSN, niciun document, fără acordul explicit al SSN, conform Statutului și Regulamentului de Funcționare ale SSN.
- Să nu aduc atingere imaginii SSN prin comunicări publice, atâta timp cât sunt membru al SSN, sau în conformitate cu orice document semnat cu SSN în acest scop.

Declar, pe propria răspundere, că toate informațiile și declarațiile de mai sus sunt exacte, prin semnarea și datarea acestui document:

Semnătură

Data