

## ZGŁOSZENIE CZŁONKOWSKIE DO FRANCUSKO-POLSKIEJ IZBY GOSPODARCZEJ (CCIFP)

**JA, NIŻEJ PODPISANY(A)**

Nazwisko

Imię

Przedstawiciel  
firmy

Występuję o przyjęcie w poczet firm członkowskich Francusko-Polskiej Izby Gospodarczej i zobowiązuję się do przestrzegania statutu CCIFP.

**WPIS DO CCIFP NASTĘPUJE PO PRZESŁANIU WNIOSKU O PRYZYSTĄPIENIE I ZREALIZOWANIU PRZELEWU BANKOWEGO.**

Przedstawiciel firmy upoważnia niniejszym CCIFP do wystawiania faktur VAT, opiewających na należności za wszystkie usługi proponowane przez Izbę, bez podpisu osoby uprawnionej do reprezentowania firmy (Rozp. Ministra Finansów z 22/12/99, Dz.U. 109 poz. 1245 z późniejszymi zmianami).

Data

Podpis

Pieczętka  
firmy

Prosimy o wypełnienie niniejszego dokumentu w formie elektronicznej i odesłanie go mailem na adres: [membres@ccifp.pl](mailto:membres@ccifp.pl). Strony 1, 4 oraz 5 muszą być dodatkowo wydrukowane, podpisane własnoręcznie przez wskazane osoby i odesłane do CCIFP pocztą na adres Al. Jerozolimskie 93, 02-001 Warszawa, lub zeskanowane i przesłane mailem na adres



## I. INFORMACJE KONTAKTOWE O FIRMIE CZŁONKOWSKIEJ

### PEŁNA NAZWA FIRMY

Firma

### DANE GŁÓWNEJ SIEDZIBY W POLSCE

Ulica i numer

Kod pocztowy

Miasto

NIP

Telefon

E-mail

Strona www

### DANE DO FAKTUROWANIA (JEŚLI INNE NIŻ DANE POWYŻEJ)

Nazwa Firmy

Ulica i numer

Kod pocztowy

Miasto

## II. INFORMACJE PRAWNE

\* Dotyczy wszystkich rodzajów umów o pracę.

Rok utworzenia  
w Polsce

Liczba zatrudnionych  
w Polsce\*

Kraj pochodzenia

Firma-matka

Obroty roczne  
za rok poprzedni

< 5.000.000 PLN

5.000.000 PLN - 50.000.000 PLN

50.000.000 PLN - 150.000.000 PLN

> 150.000.000 PLN



### III. SEKTOR DZIAŁALNOŚCI

#### PREZENTACJA DZIAŁALNOŚCI FIRMY PO FRANCUSKU

Opis FR

maks. 500 znaków  
(wliczając spacje)

#### PREZENTACJA DZIAŁALNOŚCI FIRMY PO POLSKU

Opis PL

maks. 500 znaków  
(wliczając spacje)

Sektor działalności  
(maksymalnie 3 sektory)

Audyt - Doradztwo podatkowe  
Banki i ubezpieczenia  
Chemiczny  
Doradztwo dla firm  
Doradztwo personalne  
Doradztwo prawne  
Energetyczny - Elektryczny -  
Elektromechaniczny  
Handel i dystrybucja  
Hotele i restauracje  
Informatyczny  
Konstrukcyjno - Budowlany  
Kształcenie  
Media - Wydawnictwo

Nieruchomości  
Ochrona środowiska  
Opakowania  
Perfumeryjno - Kosmetyczny  
Promocja - Komunikacja - Marketing- PR  
Przemysł mechaniczny  
Przemysł medyczny i Farmaceutyczny  
Rolno - Spożywczy  
Samochodowy  
Tekstylny - Odzieżowy  
Telekomunikacja  
Tłumaczenia  
Transport i logistyka  
Inne



**IV. KADRA FIRMY | Prezes, Dyrektor Generalny, Dyrektor Marketingu, Handlowy, HR, Finansowy, Zakupów...**
**KADRA #1**

Nazwisko	<input type="text"/>	Tel. bezpośredni	<input type="text"/>	
Imię	<input type="text"/>	Mail bezpośredni	<input type="text"/>	
Funkcja	<input type="text"/>			
Własnoręczny podpis*	<input type="text"/>	Czy zamieścić w Katalogu firm stowarzyszonych?	tak	nie

**KADRA #2**

Nazwisko	<input type="text"/>	Tel. bezpośredni	<input type="text"/>	
Imię	<input type="text"/>	Mail bezpośredni	<input type="text"/>	
Funkcja	<input type="text"/>			
Własnoręczny podpis*	<input type="text"/>	Czy zamieścić w Katalogu firm stowarzyszonych?	tak	nie

**KADRA #3**

Nazwisko	<input type="text"/>	Tel. bezpośredni	<input type="text"/>	
Imię	<input type="text"/>	Mail bezpośredni	<input type="text"/>	
Funkcja	<input type="text"/>			
Własnoręczny podpis*	<input type="text"/>	Czy zamieścić w Katalogu firm stowarzyszonych?	tak	nie

**KADRA #4**

Nazwisko	<input type="text"/>	Tel. bezpośredni	<input type="text"/>	
Imię	<input type="text"/>	Mail bezpośredni	<input type="text"/>	
Funkcja	<input type="text"/>			
Własnoręczny podpis*	<input type="text"/>	Czy zamieścić w Katalogu firm stowarzyszonych?	tak	nie

**KADRA #5**

Nazwisko	<input type="text"/>	Tel. bezpośredni	<input type="text"/>	
Imię	<input type="text"/>	Mail bezpośredni	<input type="text"/>	
Funkcja	<input type="text"/>			
Własnoręczny podpis*	<input type="text"/>	Czy zamieścić w Katalogu firm stowarzyszonych?	tak	nie



## V. OSOBY DO KONTAKTU

### KONTAKT #1

Nazwisko	<input type="text"/>	Tel. bezpośredni	<input type="text"/>	
Imię	<input type="text"/>	Mail bezpośredni	<input type="text"/>	
Funkcja	<input type="text"/>			
Własnoręczny podpis*	<input type="text"/>	Czy zamieścić w Katalogu firm stowarzyszonych?	tak	nie

### KONTAKT #2

Nazwisko	<input type="text"/>	Tel. bezpośredni	<input type="text"/>	
Imię	<input type="text"/>	Mail bezpośredni	<input type="text"/>	
Funkcja	<input type="text"/>			
Własnoręczny podpis*	<input type="text"/>	Czy zamieścić w Katalogu firm stowarzyszonych?	tak	nie

### KONTAKT #2

Nazwisko	<input type="text"/>	Tel. bezpośredni	<input type="text"/>	
Imię	<input type="text"/>	Mail bezpośredni	<input type="text"/>	
Funkcja	<input type="text"/>			
Własnoręczny podpis*	<input type="text"/>	Czy zamieścić w Katalogu firm stowarzyszonych?	tak	nie

### ADRESY PAŃSTWA ODDZIAŁÓW, BIUR, SKLEPÓW, FABRYK

Adres #1	<input type="text"/>
Kod Pocztowy	<input type="text"/>
Miasto	<input type="text"/>

Adres #2	<input type="text"/>
Kod Pocztowy	<input type="text"/>
Miasto	<input type="text"/>





## VI. PROCEDURA PŁATNOŚCI SKŁADEK CZŁONKOWSKICH

1. Opłacenie składki członkowskiej w wysokości ustalonej przez Radę na dany rok jest warunkiem niezbędnym do uzyskania statusu członka CCIFP.
2. Członkostwo jest ważne przez 365 dni, licząc od dnia wpływu składki na konto CCIFP.
3. Na 45 dni przed datą wygaśnięcia składki, CCIFP zobowiązuje się przestać informację o zbliżającym się terminie zakończenia członkostwa wraz z notą pro-forma.
4. Jeżeli do 14 dni przed terminem zapłaty firma nie zrezygnuje z członkostwa pisemnie z podaniem przyczyny, składka zostaje automatycznie przedłużona na kolejny okres 365 dni.
5. Jeżeli w terminie 30 dni od wygaśnięcia składki, firma nie dokona wpłaty ani nie skontaktuje się z CCIFP automatycznie traci status członka, zostaje usunięta z katalogu na stronie internetowej CCIFP oraz listy odbiorców zaproszeń i nie ma prawa do korzystania z przywilejów członkostwa.
6. W wypadku, gdy składka jest kontynuowana, ale wpłata następuje z opóźnieniem, nowy okres składkowy liczony jest od dnia wygaśnięcia poprzedniej składki.

### \* ZGODNIE Z WYMAGANIAMI GIODO, ZGADZAM SIĘ Z PONIŻSZYM STWIERDZENIEM:

Administratorem danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu jest Francusko-Polska Izba Gospodarcza (CCIFP) z siedzibą Al. Jerozolimskie 93, 02-001 Warszawa, NIP:526-17-37-417. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imię, nazwisko, miejsce pracy, e-mail, adres firmy, numery telefonów, stanowisko oraz dział, w celu umożliwienia utrzymania kontaktu (otrzymywanie newsletterów oraz e-mailowych zaproszeń do udziału w organizowanych przez CCIFP wydarzeniach: szkoleniach, komitetach sektorowych, spotkaniach biznesowych, itp.) oraz na umieszczenie ich w bazie danych. Ponadto oświadczam, że zostałem poinformowany, że przysługuje mi prawo do dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania; wniesienia pisemnej prośby do zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych przez przestanie informacji na adres [ccifp@ccifp.pl](mailto:ccifp@ccifp.pl); a także, że podanie danych osobowych jest dobrowolne.

### Partnerzy strategiczni CCIFP:

