

## Biedrība „Apvienība HIV.LV”

Nākotnes ielā, 6-14, Ķekavā, Ķekavas pagasts, Ķekavas novads, LV-2123, tel. mob. 26062077,  
Reģistrācijas Nr.: 40008102142 Swedbank, HABALV22, konts: LV55HABA0551013367373

### Biedra pieteikuma anketa juridiskai personai

Ar šo pieteikuma anketu apliecinām, ka esam iepazinušies ar biedrības „Apvienība HIV.LV” statūtiem un vēlamies kļūt par biedrības “Apvienība HIV.LV” biedru.

Organizācijas nosaukums: _____	Reģistrācijas numurs: _____
Juridiskā adrese: _____	
Tālrunis: _____	e-pasts: _____
Interneta (mājaslapas) adrese: _____	
Bankas kods: _____	Konta numurs: _____
Organizācijas darbības mērķis: _____	
Deleģētā persona sadarbībai ar biedrību „Apvienība HIV.LV” _____	
Tālrunis: _____	e-pasts _____
Darbības jomas: _____	

**Kādas biedrības „Apvienība HIV.LV” darbības jomas Jūs interesē?**

a) Cilvēku, kas dzīvo ar HIV/AIDS Latvijā aizstāvība	<input type="checkbox"/>
b) Sadarbība ar starptautiskajām HIV/AIDS organizācijām un tīkliem	<input type="checkbox"/>
c) Svarīgas likumdošanas ierosināšana, izstrāde un pārraudzība	<input type="checkbox"/>
d) Apmācību programmas cilvēku, kas dzīvo ar HIV/AIDS aktīvistiem	<input type="checkbox"/>
e) Savstarpējā NVO sadarbība	<input type="checkbox"/>
f) citas (norādīt)	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Mēs piekrītam maksāt kolektīvā biedra biedru naudu saskaņā ar biedrības „Apvienība HIV.LV” biedru sapulces lēmumu (EUR 34,00 gadā)

- Lūdzam atbrīvot no biedra naudas maksas vai samazināt to

Iesniedzēja vārds/uzvārds: _____	
Telefons _____	e-pasts _____
<b>Paraksts:</b> _____	<b>Datums:</b> _____
<b>Pielikumā: Pieteicēja organizācijas valdes lēmums par iestāšanos biedrībā „Apvienība HIV.LV”</b>	

Pieteikums pieņemts izskatīšanai 201\_\_g. \_\_\_\_\_

Biedrības „Apvienība HIV.LV” valdes locekļa paraksts \_\_\_\_\_