*/Miejscowość, data/*

**OŚWIADCZENIE SYGNATARIUSZA**

**o przystąpieniu do Kodeksu Etyki Marketingowej
Polskiego Stowarzyszenia Producentów i Importerów Leków Weterynaryjnych POLPROWET**

Działając w imieniu [*nazwa podmiotu*] z siedzibą w [⚫], pod adresem [l], wpisanego do [*dane rejestrowe podmiotu – m.in. numer KRS*] (dalej jako: „**Sygnatariusz**”), po zapoznaniu się Kodeksem Etyki Marketingowej Polskiego Stowarzyszenia Producentów i Importerów Leków Weterynaryjnych POLPROWET, na podstawie Artykułu 4.1. Kodeksu oświadczam/y, że:

**Sygnatariusz przystępuje do Kodeksu i zobowiązuje się do przestrzegania jego postanowień.**

Ponadto oświadczam/y, że w ramach złożonego oświadczenia Sygnatariusz w szczególności zobowiązuje się:

* poddawać ewentualne spory z innymi Sygnatariuszami związane z Reklamą i relacjami z Lekarzami do rozstrzygnięcia przez Radę Etyki Marketingowej powołaną na podstawie Kodeksu;
* respektować ostateczne decyzje kończące postępowania sporne;
* stosować się do interpretacji postanowień Kodeksu wydawanych przez Prezydium Rady Etyki Marketingowej.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [*imię i nazwisko*] | [*imię i nazwisko*] |
| [*funkcja*] | [*funkcja*] |

Załączniki:

1. Wzór oświadczenia Sygnatariusza o wyznaczeniu Członka Rady;
2. Dokumenty potwierdzające umocowanie osób składających oświadczenie do reprezentacji Sygnatariusza.

*/Miejscowość, data/*

**OŚWIADCZENIE SYGNATARIUSZA**

**o wyznaczeniu Członka Rady Etyki Marketingowej**

Działając w imieniu [*nazwa podmiotu*] z siedzibą w [⚫], pod adresem [l], wpisanego do [*dane rejestrowe podmiotu – m.in. numer KRS*] (dalej jako: „**Sygnatariusz**”), na podstawie Artykułu 11.1. Kodeksu:

**wyznaczam**

**Panią/Pana [*imię i nazwisko*]**

**na Członka Rady Etyki Marketingowej działającej przy Stowarzyszeniu Producentów i Importerów Leków Weterynaryjnych POLPROWET.**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [*imię i nazwisko*] | [*imię i nazwisko*] |
| [*funkcja*] | [*funkcja*] |