|  |
| --- |
|  |
| **ДО: Міжнародного благодійного фонду «Альянс громадського здоров’я»**  Ідентифікаційний код 26333816  вул. Ділова 5, корп.10-а, 03150, м. Київ, Україна    **ПІДТВЕРДЖЕННЯ ПРО ПРИЄДНАННЯ**  **до Умов надання благодійної допомоги у вигляді майна МБФ «Альянс громадського здоров’я»**  м. Київ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_р.  Цим документом **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, який надалі іменується “Отримувач”, в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, який (а) діє на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, керуючись ст.634 Цивільного кодексу України, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **заявляє про своє приєднання до Умов надання благодійної допомоги у вигляді майна МБФ «Альянс громадського здоров’я»** та підтверджує:   1. Належне попереднє ознайомлення, повне розуміння та згоду із усіма положеннями Умов надання благодійної допомоги у вигляді майна МБФ «Альянс громадського здоров’я» та всіх додатків до нього, що становлять його невід’ємну частину, а також із нормативними та законодавчими вимогами та документами, що підлягають застосуванню; 2. Вільне волевиявлення укласти із МБФ «Альянс громадського здоров’я» договір приєднання на надання благодійної допомоги у вигляді майна, для чого - приєднатися до Умов надання благодійної допомоги у вигляді майна МБФ «Альянс громадського здоров’я», розміщених на веб-сайті Альянсу в мережі Інтернет за адресою: <http://aph.org.ua/uk/tendery/polityky-i-protsedury/> 3. Належне усвідомлення того факту, що Умови надання благодійної допомоги у вигляді майна МБФ «Альянс громадського здоров’я» є умовами договору приєднання у розумінні ст. 634 Цивільного кодексу України. 4. Повне та безумовне акцептування та прийняття Отримувачем на себе зобов’язань виконувати Умови надання благодійної допомоги у вигляді майна МБФ «Альянс громадського здоров’я» у повному обсязі; 5. Чинність та достовірність всієї інформації та реквізитів Отримувача, наданих у цьому Підтвердженні; 6. Відсутність у Отримувача будь-яких обмежень щодо приєднання до Умов надання благодійної допомоги у вигляді майна МБФ «Альянс громадського здоров’я» або вступу у договірні відносини (в тому числі – установлених законодавством, статутними документами чи корпоративним договором тощо), а також наявність належного обсягу повноважень у особи, що підписала це Підтвердження від імені Отримувача; 7. Своє зобов’язання своєчасно повідомляти Альянс про зміну будь-яких даних, вказаних у цьому Підтвердженні, а також в інших випадках згідно положень Умов надання благодійної допомоги у вигляді майна МБФ «Альянс громадського здоров’я».   Найменування Отримувача: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ідентифікаційний код: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Місцезнаходження: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адреса для листування: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адреса електронної пошти: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел./факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |