Data i miejsce]

**[Nazwa organizacji]**
[Adres i NIP]

**Zarząd
Stowarzyszenie CCUS Poland**
Marszałkowska 89,
00-693 Warszawa, Polska

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA WSPIERAJĄCEGO**

Szanowni Państwo,

Niniejszym, działając w imieniu i na rzecz [Pełna nazwa firmy/instytucji], z siedzibą w [adres siedziby], będącego członkiem wspierającym Stowarzyszenia CCUS Poland w kategorii [I/II/III/IV], zgodnie z Uchwałą nr [numer Uchwały] na podstawie § 12 ust. 3 Statutu Stowarzyszenia, oświadczam, że w ramach uczestnictwa w Stowarzyszeniu naszym Przedstawicielem będzie:

* **Imię i nazwisko Przedstawiciela:** [Imię i nazwisko]
* **Stanowisko:** [Stanowisko służbowe]
* **Adres e-mail:** [Adres e-mail]
* **Telefon kontaktowy:** [Numer telefonu]

Przedstawiciel ten będzie upoważniony do reprezentowania [Pełna nazwa firmy/instytucji] we wszelkich sprawach związanych z działalnością Stowarzyszenia, uczestnictwa w Walnym Zebraniu Członków (z głosem doradczym) oraz realizacji innych praw i obowiązków wynikających ze Statutu.

[Dotyczy wyłącznie kat. I/II/III] Jednocześnie, zgodnie z § 13 ust. 4 Statutu oraz § 6 Uchwały nr 16/2024 Zebrania Założycieli Stowarzyszenia CCUS Poland, wykorzystując uprawnienia członka wspierającego w kategorii [I/II/III], rekomendujemy następujące osoby do członkostwa zwyczajnego w Stowarzyszeniu:

1. **Imię i nazwisko** – [Stanowisko, Instytucja/Przedsiębiorstwo]
2. **Imię i nazwisko** – [Stanowisko, Instytucja/Przedsiębiorstwo] (dotyczy tylko kategorii I i II)
3. **Imię i nazwisko** – [Stanowisko, Instytucja/Przedsiębiorstwo] (dotyczy tylko kategorii I)

Osoby te spełniają wymagania określone w § 7 Statutu Stowarzyszenia, a ich działalność zawodowa oraz dorobek w zakresie rozwoju technologii CCUS w pełni uzasadniają ich uczestnictwo jako członków zwyczajnych Stowarzyszenia.

Prosimy o pozytywne rozpatrzenie niniejszego oświadczenia oraz o przyjęcie powyższych osób w poczet członków zwyczajnych Stowarzyszenia CCUS Poland po spełnieniu wszelkich wymaganych formalności.

Z poważaniem,

**[Imię i nazwisko osoby upoważnionej]**
[Stanowisko służbowe]
**[Nazwa firmy/instytucji]**

**Podpis**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_