



## Formular de apartenență

Nr. ....../.....

Nume și prenume:\*

Data nașterii:

C.I.:\*

Adresă:\*

Telefon:\*

E-mail:\*

\*Completarea câmpurilor este obligatorie.

---

Îți mulțumim că ai optat să devii membru al **Comunității Mai Bine**. Prin alegerea făcută sprijini proiectele noastre. În schimb, beneficiezi de:

- **Reducere de 20%** la produsele alimentare din meniul CUIB.
- **Reducere de 10%** la produsele non-alimentare și la cele din magazinul CUIB.
- **Reducere de 10%** la produsele și serviciile REDU.
- **Reducere de 10%** la evenimentele Asociației Mai Bine.

---

Prin completarea acestui formular veți fi **abonat la newsletter-ul Asociației Mai Bine**. În acest mod vă vom ține la curent cu planurile, proiectele și activitățile noastre și stadiul în care acestea se află. Dacă nu doriți știri de la noi, vă rugăm să bifați căsuța următoare:

**Te rugăm să bifezi perioada dorită.**

3 luni

6 luni

12 luni

Data:

Semnătura:



Asociația Mai Bine tipărește pe hârtie reciclată 100%.