EGYÜTTMŰKÖDÉSI SZÁNDÉKNYILATKOZAT

(természetes személy)

Alulírott .....,

a ..... rendelő és

a ..... rendelő munkatársa,

gyakorló fogorvos/fogszakorvos/implantológus ezúton jelzem a Magyar Fogászati Turizmus Fejlesztési Programhoz való csatlakozási szándékunkat, mely kizárólag együttműködési szándékot jelez a Program szervezeteivel és képviselőivel. Az Együttműködési Nyilatkozat bármikor visszavonható és semmilyen kötelezettséggel nem jár az azt aláíró partnerek részére.

Hisszük, hogy a Magyar Fogászati Turizmus Fejlesztési Program olyan gazdaságfejlesztési modell, amelynek közös megvalósításával Magyarország európai fogászati turizmusban betöltött szerepe stabilizálódik és hosszú távú versenyelőnyre tehet szert egy fenntartható növekedési pályán.

....,

.....

név:

VISSZAKÜLDÉSI CÍM:
Magyar Fogászati Turizmus Szervező Kft.,
Postacím: 1253 Budapest 13., Pf. 54.
Telefon: 06-1-309-0134 Fax: 06-1-309-0136