

Форма

Заявление

Настоящим подтверждаю свое согласие на избрание в независимые члены Наблюдательного совета товарищества с ограниченной ответственностью «Медицинский центр МУА».

Подтверждаю, что не являюсь аффилированным лицом товарищества с ограниченной ответственностью «Медицинский центр МУА» и не являлся им в течении последних трех лет, не являюсь аффилированным лицом по отношению к аффилированным лицам товарищества с ограниченной ответственностью «Медицинский центр МУА» и не связан подчиненностью с их должностными лицами – аффилированными лицами товарищества с ограниченной ответственностью «Медицинский центр МУА».

Не являюсь государственным служащим.

Не являюсь аудитором товарищества с ограниченной ответственностью «Медицинский центр МУА» и не являлся им в течении последних трех лет, не участвовал в аудите товарищества с ограниченной ответственностью «Медицинский центр МУА» в качестве аудитора, работающего в составе аудиторской организации, не участвовал в таком аудите в течении последних трех лет.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Дата

«_____» _____ 202__ г.