**Pristopna izjava**

Pristopna izjava k Slovenskemu inovacijskemu stičišču

Organizacija (polno ime in kratica ter poštni naslov):

Odgovorna oseba (ime in priimek ter funkcija):

Kontaktna oseba (ime in priimek, funkcija, telefon, email):

Odgovorna oseba s svojim podpisom potrjuje, da je zgoraj navedena organizacija seznanjena s cilji in dejavnostjo Slovenskega inovacijskega stičišča, sprejema njegov statut in delovni program ter želi postati njegov polnopravni član.

Datum Lastnoročni podpis odgovorne osebe Žig