



Str. Armeneasca nr. 42, Chişinău, Republica Moldova, MD 2021

Şedinţa Biroului şi Consiliului de Administrare

PROCES VERBAL Nr. 2

din 25 ianuarie, 2013

Loc: Biblioteca Publică de Drept

Prezenţi – 15 persoane:

1. Harjevschi Mariana
2. Arion Liuba
3. Avasiloaie Rodica
4. Bordeian Elena
5. Butucel Elena
6. Cheradi Natalia
7. Coşeri Tatiana
8. Lupu Viorica
9. Mihalută Lina
10. Musteaţă Galina
11. Olărescu Angela
12. Ouş Ludmila
13. Stratan Zinaida
14. Tcaci Lilia
15. Ţurcan Nelly, dr.

Ordinea de zi:

1. Structura şi componenţa nominală ale comisiilor ABRM
2. Documentele privind recrutarea noilor membri. Cotizaţii
3. Plata pentru org. internationale IFLA + INTAMEL
4. Diverse



Str. Armeneasca nr. 42, Chișinău, Republica Moldova, MD 2021

S-a hotărât:

1. Cotizația anuală și de membru al ABRM să constituie 10 lei.
2. Fișele completate vor fi colectate la contabilitatea ABRM împreună cu cotizația, iar ulterior predate Tatiane Coșeri pentru crearea bazei de date al membrilor.
3. Prin vot unanim s-a decis ca să fie achitate plata pentru IFLA.
4. Pentru anul 2013 plata pentru INTAMEL nu va achitată.
5. Consiliul ABRM să se întrunească în ultima vineri al fiecărei luni la orele 10.00
6. ABRM să fie abilitată cu puterea de a înainta persoane din domeniul biblioteconomic pentru decorare.

Președinte ABRM

Mariana Harjevschi

Secretar ABRM

Svetlana Andrițchi



Str. Armeneasca nr. 42, Chișinău, Republica Moldova, MD 2021

Modele de formulare colectiv și individual de membru ABRM

ASOCIAȚIA BIBLIOTECARILOR DIN REPUBLICA MOLDOVA (ABRM) FORMULAR DE ÎNSCRIERE CA MEMBRU COLECTIV AL ABRM

Subsemnata/ul , reprezint
(numele și prenumele)
Instituția.....dîn
(denumirea completă a bibliotecii / instituției) (localitatea)
raionul/orașul....., solicit înscrierea/plata cotizației anuale pentru instituția
sus menționată în ABRM.
Datele de contact sunt următoarele: Adresă instituție:; Tel/fax.
instituție.....; Telefon mobil:; e-mail:
.....
Număr angajați, membră ABRM din ____/____/____
Instituția se angajează să achite cotizația de _____ lei/an în contul ABRM pentru an.

Data ____/____/____ Semnătura

ASOCIAȚIA BIBLIOTECARILOR DIN REPUBLICA MOLDOVA (ABRM) FORMULAR DE ÎNSCRIERE CA MEMBRU INDIVIDUAL AL ABRM

Subsemnata/ul , angajat în cadrul
(numele și prenumele)
Instituției.....dîn
(denumirea completă a bibliotecii / instituției) (localitatea)
raionul/orașul....., solicit, înscrierea/plata cotizației anuale ABRM.
Datele mele de contact sunt următoarele: Adresă instituție:;
Tel/fax. instituție.....; Telefon mobil:; e-mail:
.....
Nivel de studii; Specialitatea conform diplomei
.....;
Grad de calificare și anul conferirii; An angajare în muncă în
domeniu ____/____/____ .
Mă angajez să achit cotizația de 10 lei/an în contul ABRM pentru an. _____.
Data ____/____/____ Semnătura