

DEKLARACJA CZŁONKOSTWA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych Stowarzyszenia Pomocy Osobom Niepełnosprawnym TETRUSEK

..... dnia.....200... r.

(miejsowość)

(własnoręczny podpis)

Dane osobowe:

- 1. Imię i nazwisko**
- 2. Dokładny adres i telefon**
- 3. Data i miejsce urodzenia**

Wyślij na adres Stowarzyszenie TETRUSEK, 59-220 Legnica ul. Wileńska 7a/3

WYPEŁNIA STOWARZYSZENIE

Uchwałą Zarządu z dnia 200... r. został Pan(i) przyjęty(a)

na członka zwyczajnego Stowarzyszenia Pomocy Osobom Niepełnosprawnym

..... dnia.....200... r.

(miejsowość)

(Sekretarz)

(Prezes)