

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Nazwisko i imię (imiona)

Data i miejsce urodzenia.....

Adres stałego zamieszkania

Kod miejscowość

.....
ulica (miejscowość)

nr domu

nr mieszkania

TelefonMiejsce pracytel.

NR PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Osoba z upośledzeniem umysłowym: Tak Nie

Proszę o przyjęcie mnie na członka
Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem
Umysłowym

Koła w Gryficach

Oświadczam, że zapoznałem się ze statutem i regulaminem Koła - akceptuję je i jestem świadomy członkostwa w PSOUU, jednocześnie zobowiązuję się wypełniać wszystkie powinności wynikające ze Statutu Stowarzyszenia, m.in. do regularnego opłacania składek.

DataPodpis

Informacja czł. Zarząduna Zebraniu Zarządu Koła w dniu
imię i nazwisko osoby przyjmującej deklarację

Podpis czł. Zarządu *)

Decyzja Zebrania Zarządu Koła o przyjęciu na członka PSOUU

Datanruchwały ZK

*) W przypadku przyjęcia deklaracji od osoby z upośledzeniem umysłowym, na odwrocie podpisują się czytelnie osoby uczestniczące przy podpisywaniu niniejszego dokumentu.