

DEKLARACJA

Niniejszym wnoszę o przyjęcie mnie na poczet członków „Stowarzyszenia Cierpiących na Epilepsję” i zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu stowarzyszenia oraz pozostałych uchwał zebrania członków stowarzyszenia które dotyczyć mają członków stowarzyszenia z którymi zapoznałem/am się przed wypełnieniem deklaracji

1. Imię (imię drugie) i nazwisko:

2. Imiona rodziców: (ojca) (matki).....

3. data i miejsce urodzenia

4. adres

5. telefon Wykształcenie

6. Zawód i miejsce pracy

7. czy będę brał udział w pracach stowarzyszenia

Data

.....
podpis kandydata

Zebranie członków decyzją z dnia

postanowiło przyjąć pana/panią

na poczet członka stowarzyszenia (oddalić prośbę)

Uzasadnienie (wypełnić tylko w przypadku odmowy przyjęcia)

Za zgromadzenie

Chorzów, dnia