

....., dn

DEKLARACJA

.....
.....
.....

(imię i nazwisko, adres, telefon kontaktowy, e-mail)

deklaruję wolę przystąpienia do
STOWARZYSZENIA POMOCY DZIECIOM NIEPEŁNOSPRAWNYM
„KROK ZA KROKIEM” w ZAMOŚCIU
jako członek
i zobowiązuję się do wypełniania obowiązków statutowych
SPDN „Krok za Krokiem” w Zamościu

.....
data, podpis

Decyzja Zarządu

Zarząd Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym „Krok za Krokiem” w Zamościu postanawia przyjąć / nie przyjąć Pana/Panią w poczet członków Stowarzyszenia.

Zamość, dn.
.....
.....
.....