

.....
(miejscowość, data)

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja niżej podpisany(a).....proszę o przyjęcie mnie na członka zwyczajnego Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych „Pomocna Dłoń”.

Znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania stowarzyszenia i zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa w życiu stowarzyszenia oraz przestrzegania uchwał i postanowień władz Stowarzyszenia.

.....
(własnoręczny podpis osoby ubiegającej się o członkostwo)

I. DANE OSOBOWE:

1. Imię i nazwisko.....

2. Data i miejsce urodzenia.....

3. Miejsce zamieszkania.....

4. Numer telefonu.....

5. Numer ewidencyjny PESEL.....

II. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

płacenia składki członkowskiej w wysokościzł co jest zgodne ze Statutem Stowarzyszenia.

.....
(Podpisy rodziców/opiekunów
w przypadku osoby niepełnoletniej)

.....
(własnoręczny podpis osoby ubiegającej się o członkostwo)

III. WYRAŻAM ZGODĘ na członkostwo w Stowarzyszeniu Osób Niepełnosprawnych „Pomocna Dłoń”

mojego syna/córki.....

Jednocześnie oświadczam, że znane mi są prawa i obowiązki członka stowarzyszenia, które akceptuję.

.....
(Podpis rodziców/opiekunów)

Uchwałą Zarządu Stowarzyszenia „Pomocna Dłoń” Nr..... z dnia.....
przyjęto w/w na członka zwyczajnego Stowarzyszenia.

.....
(Data i podpis Sekretarza lub Prezesa)