

DEKLARACJA

Niniejszym wnoszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia Zwykłego dla Cierpiących na Epilepsję, Rencistów i Niepełnosprawnych, i zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu Stowarzyszenia oraz pozostałych uchwał (które są mi znane) zebrania członków Stowarzyszenia, z którymi zapoznałam/łem się przed podpisaniem, niniejszej deklaracji.

1. Imię i Nazwisko:

2. Imiona rodziców: (ojca) (matki)

3. data urodzenia :, miejsce:

4. adres wraz z kodem pocztowym :

.....

5. telefon :, wykształcenie :

6 adres meilowy : @

7. Jestem chory na epilepsję :, na rencie :, niepełnosprawny

data podpis.....

Zebranie członków decyzja z dnia:

postanowiło przyjąć w poczet członków Stowarzyszenia: tak / nie

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

Za zgromadzenie

.....

.

.....