

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Nazwisko i imię (imiona)

Data i miejsce urodzenia

Adres stałego zamieszkania

Kod miejscowość

.....
ulica (miejscowość)

nr domu

nr mieszkania

Telefon..... Miejsce pracy tel.

NR PESEL

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

Osoba z upośledzeniem umysłowym: Tak Nie

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

Koła w

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

Data..... Podpis

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

Podpis czł. Zarządu *)

Decyzja Zebrania Zarządu Koła o przyjęciu na członka PSOOU

Data nr uchwały ZK

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