

Miesięczna składka dla osoby pracującej wynosi 10 złotych, dla pozostałych osób – 5 złotych.

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

STOWARZYSZENIA WSPIERANIA PSYCHOONKOLOGII "ŻYCIE"

W KAMIENNEJ GÓRZE

Ja, niżej podpisany (-a):

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

[wpisać imiona, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL].

proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia

Wspierania Psychoonkologii "Życie" w Kamiennej Górze.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Zobowiązuję się do przestrzegania Statutu, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia oraz wypełniania uchwał Władz.

.....

[miejsowość, data, podpis]

Poniżej moje dane:

Nazwisko i imiona:

.....

Imiona rodziców:

.....

Data i miejsce urodzenia:

.....

Obywatelstwo:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Dowód osobisty: seria nr wydany przez

.....

Numer telefonu: e-mail:

.....

UCHWAŁA ZARZĄDU

Uchwałą Zarządu nr z dnia

.....

Pan/Pani został (-a) przyjęty (-a) w poczet członków
Stowarzyszenia

Wspierania Psychoonkologii „Życie” w Kamiennej Górze