

## DEKLARACJA

Ja, niżej podpisany(a) proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia Rodzin i Przyjaciół Osób Mniejszych Szans „Więź” w Szczecinie.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i sumiennego wypełniania uchwał władz, regularnego opłacania składek członkowskich, a nadto strzec godności członka Stowarzyszenia.

*Własnoręczny podpis:* \_\_\_\_\_

Poniżej przedstawiam dane osobowe:

1. Imię i Nazwisko \_\_\_\_\_

2. Data i miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_

3. Wykształcenie/zawód \_\_\_\_\_

4. Zatrudnienie \_\_\_\_\_

5. Miejsce zamieszkania: \_\_\_\_\_

6. Kontakt \_\_\_\_\_

- Numer telefonu: \_\_\_\_\_

- adres e-mail \_\_\_\_\_

7. Zainteresowania, umiejętności, hobby \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**W przypadku rezygnacji z członkostwa w Stowarzyszeniu zobowiązuję się powiadomić pisemnie o tej decyzji Zarząd Stowarzyszenia.**

*Data i podpis* \_\_\_\_\_