

DEKLARACJA

Ja, niżej podpisany proszę o przyjęcie/potwierdzenie/wykreślenie mnie jako członka Stowarzyszenia *Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział Warszawski*

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, a nadto strzec godności członka Stowarzyszenia *Polskiego Towarzystwa Walki z Kalectwem Oddział Warszawa*

Warszawa, dnia: własnoręczny podpis:

Poniżej przedstawiam dane osobowe ^[1]:

1. Nazwisko i imiona:
2. Imiona rodziców:
3. Data i miejsce urodzenia:
4. Obywatelstwo:
5. Miejsce zamieszkania:
6. Dowód osobisty: seria nr wydany przez
7. Numer telefonu: