

.....
Imię i nazwisko

Zarząd Towarzystwa
Przyjaciół Ząbek

.....
Data i miejsce urodzenia

.....
Adres

.....
Nr telefonu / e-mail

.....
PESEL

....., dnia.....
miejsowość

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA
do
Towarzystwa Przyjaciół Ząbek

Niniejszym wyrażam chęć przystąpienia w charakterze członka zwyczajnego do Towarzystwa Przyjaciół Ząbek. Zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia, opłacania składek i przestrzegania jego Statutu.

.....
Podpis