

D e k l a r a c j a

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych Stowarzyszenia. Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutu i czynnego udziału w działaniach Stowarzyszenia

Nazwisko i imię

Adres.....

Kontakt.....

/telefon, e-mail/

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Dolnośląskie Stowarzyszenie na rzecz Autyzmu dla celów statutowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych/Dz.U.nr 133 poz.883/.

.....
miejsowość , data

.....
podpis

Uchwała Zarządu Stowarzyszenia

Uchwałą Zarządu Stowarzyszenia nr..... z dnia.....

Pan/Pani.....

Został/a przyjęty/a w poczet członków Dolnośląskiego Stowarzyszenia na rzecz Autyzmu

Wrocław dnia

Zarząd podpisy