



Ząbki dnia 2024r.

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

przystąpienia do Stowarzyszenia „WYBIERAM ZĄBKI”

Niniejszym deklaruję wolę uczestnictwa w Stowarzyszeniu WYBIERAM ZĄBKI i akceptuję jego cele statutowe.

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Wyrażam gotowość opłacania składki członkowskiej w wysokości zł (minimalna kwota miesięczna wynosi 20zł, sugerowana 50zł, Radni 100zł)

Na konto Stowarzyszenia nr 25 1600 1169 1749 2159 3000 0001

.....

(czytelny podpis)

Rekomendacja dwóch członków Stowarzyszenia „Wybieram Ząbki”:

1.
(podpis)

2.
(podpis)