

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

imię:  nazwisko:   
data ur.:  miejsce ur.:

### Adres zamieszkania

ulica, nr domu:   
kod poczt.:  miejscowość:

Zapoznając się ze statutem Stowarzyszenia w sposób dobrowolny proszę o przyjęcie mnie w poczet jego członków. Jednocześnie zobowiązuję się do brania udziału w pracach Stowarzyszenia, przestrzegania statutu oraz opłacania składek członkowskich.

podpis kandydata

Podpisy osób popierających:

---

Potwierdzamy przyjęcie w poczet wolontariuszy Stowarzyszenia Wspierania Opieki Paliatywnej w Poznaniu

W imieniu Zarządu:

Poznań, dnia: \_\_\_\_\_

pieczęć i podpis