



STOWARZYSZENIE OSÓB  
NIESŁYSZĄCYCH „W MIG”

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/adres/

.....  
/tel., e-mail/

.....  
/PESEL/

Niniejszym deklaruję przystąpienie do **Stowarzyszenia Osób Niesłyszących „W mig”** z dniem.....na zasadach określonych w Statucie.

Jednocześnie zobowiązuję się do opłacania składki członkowskiej w wysokości uchwalanej przez Walne Zebranie Członków.

.....  
/czytelny podpis/