



***Stowarzyszenie Absolwentów i Przyjaciół
Technikum Leśnego im. prof. Jana Miklaszewskiego
w Staroście***



DEKLARACJA

Ja, niżej podpisany(a)

..... proszę o przyjęcie
mnie w poczet członków **Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Technikum Leśnego
im. prof. Jana Miklaszewskiego w Staroście.**

Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia.
Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności
Stowarzyszenia i sumiennego wypełniania uchwał władz, a nadto strzec godności członka
Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Technikum Leśnego im. prof. Jana
Miklaszewskiego w Staroście.

Staroście, dnia:

własnoręczny podpis:

Poniżej przedstawiam dane osobowe:

1. Nazwisko i imiona:
2. Data i miejsce urodzenia:
3. Obywatelstwo:
4. Miejsce zamieszkania:
5. Dowód osobisty: seria nr wydany przez
6. Numer telefonu:
7. E-mail:.....

UCHWAŁA ZARZĄDU

Uchwałą Zarządu Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Technikum Leśnego im. prof.
Jana Miklaszewskiego w Staroście nr z dnia
Pan/Pani został(a) przyjęty(a) w poczet
członków Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Technikum Leśnego im. prof. Jana
Miklaszewskiego w Staroście.

Staroście, dnia: 1.

2.

(podpisy dwóch członków zarządu)