



DEKLARACJA

członkostwa w Podlaskim Sejmiku Osób z Niepełnosprawnościami

.....
(nazwa organizacji)

.....
(adres organizacji, e-mail, itp.)

reprezentowana przez
(imię i nazwisko, funkcja)

Po zapoznaniu się z celami, zadaniami i formami współpracy zgłasza wolę członkostwa w Podlaskim Sejmiku Osób z Niepełnosprawnościami.

Do kontaktów wyznacza następującą osobę / osoby

1.
(imiona i nazwiska, adresy)

2.
(imiona i nazwiska, adresy)

Data: r.

.....
(podpisy osób upoważnionych statutowo do podpisywania pism i dokumentów)

Załączniki:

- Statut organizacji
- wyciąg z KRS lub innej ewidencji
- uchwała Zarządu o woli przystąpienia do Podlaskiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych w charakterze członka zwyczajnego