

# DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Niniejszym deklaruję przystąpienie:

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/adres/

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

.....  
/PESEL/

do **Stowarzyszenia Centrum Wspierania Organizacji Pozarządowych i Inicjatyw Obywatelskich** na zasadach określonych w statucie z dniem

.....

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

.....  
/podpis

Załącznik:

- rekomendacje .....



stowarzyszenie  
centrum wspierania  
organizacji pozarządowych  
i inicjatyw obywatelskich

---

SIEDZIBA STOWARZYSZENIA  
14-300 Morąg, ul. Bolesława Prusa 23/26

BIURO w OSTRÓDZIE  
14-100 Ostróda, ul. Jana III Sobieskiego 9, lok. 127  
tel., faks 89 642 11 28  
[www.cwop.org.pl](http://www.cwop.org.pl), [cwop@cwop.org.pl](mailto:cwop@cwop.org.pl)

---