

.....
miejsowość

.....
data

Deklaracja o wstąpieniu do Stowarzyszenia
OGÓLNOPOLSKIE STOWARZYSZENIE FIBROMIALGII

Przyjęcie członka nastąpi po spełnieniu wymagań statutowych.

Imię i nazwisko:.....

Adres korespondencyjny:.....

E-mail:

Deklaruję chęć przystąpienia do Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Fibromialgii (OSF)

Oświadczam, że:

- zapoznałem(am) się ze Statutem OSF
- popieram działalność OSF
- zobowiązuję się do przestrzegania Statutu OSF

Podpis deklarującego