

DEKLARACJA

Wyrażam wolę przynależności do Stowarzyszenia im. Haliny Sutarzewicz w Kaliszu oraz chęć podejmowania działań na rzecz realizacji jego celów statutowych.

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

.....

Numer telefonu:

e-mail:

Zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa w działaniach Stowarzyszenia i terminowego opłacania składki członkowskiej w wysokości ustalonej przez Walne Zgromadzenie Członków.

.....

data

.....

podpis

Składki członkowskie należy opłacać w gotówce u skarbnika podczas ogólnych zebrań członków lub wpłacać na konto Stowarzyszenia z dopiskiem: **składka członkowska.**

Bank PEKAO O. Kalisz

66 1240 2946 1111 0011 3730 4010

Na konto można także dodatkowo wpłacać darowizny z dopiskiem: darowizna.

Stowarzyszenie im. Haliny Sutarzewicz KRS: 0000008100

Adres do korespondencji: mail: bp2001@wp.pl

62-800 Kalisz, ul. Karpacka 3 tel.: 600 383 950