

.....
(pełna nazwa osoby prawnej)

.....
(adres siedziby)

.....
(numery KRS, NIP, REGON)

**Zarząd
Stowarzyszenia Tribrony**

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Działając w imieniu, deklaruje wolę uzyskania
(nazwa osoby prawnej)

członkostwa wspierającego w Stowarzyszeniu Tribrony przez reprezentowaną przeze mnie osobę prawną. Zgłaszam również ofertę wsparcia działalności statutowej Stowarzyszenia w następujący sposób:

.....
.....
.....
Ponadto oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią Statutu Stowarzyszenia Tribrony, zgadzam się z jego postanowieniami i zobowiązuje się do regularnego opłacania należnych składek członkowskich.

W sprawach związanych z członkostwem w Stowarzyszeniu Tribrony osobą prawną będzie reprezentował(a):

.....
(imiona, nazwisko reprezentanta)

.....
(ulica, numer domu/lokalu, miasto, kod pocztowy)

.....
(numer telefonu)

.....
(czytelny podpis, odcisk pieczęci)