

DEKLARACJA

członkostwa w Podlaskim Sejmiku Osób z Niepełnosprawnościami

.....
(nazwa organizacji)

z siedzibą w

.....
(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.

2.

(imiona i nazwiska, adresy)

Data:.....

.....
(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