

.....
(miejsowość, data)

Deklaracja członkowska
Stowarzyszenia Przyjaciół Osób z Zespołem Downa
w Zielonej Górze

Imię i Nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)

Telefon kontaktowy, adres e-mail:

.....

Imię i nazwisko dziecka:

.....

Data i miejsce urodzenia dziecka:

.....

PESEL dziecka:

.....

.....
Podpis