

Towarzystwo Przyjaciół Pilzna
i Ziemi Pilźnieńskiej
ul. Węgierska 30
39-220 Pilzno

Nr rejestru członków.....

DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Towarzystwa Przyjaciół Pilzna i Ziemi Pilźnieńskiej

Oświadczam, że znam statut Towarzystwa, zobowiązuje się do jego przestrzegania oraz opłacania składek członkowskich na rachunek Banku Spółdzielczego w Pilźnie nr konta: 96 9477 0001 0000 0840 2000 0010 lub bezpośrednio u Skarbnika Towarzystwa.

Jednocześnie zgłaszam udział w działalności w dziedzinie :

- 1. Wydawniczo – historycznej
- 2. Kulturalno oświatowej i artystycznej
- 3. Ochrony środowiska i zabytków
- 4. Rozwoju społeczno- gospodarczego regionu

Nazwisko i Imię

Zawód wyuczony

Miejsce zatrudnienia.....

Adres zamieszkania

Kontakt (telefon , mail).....

Pilzno.....
(data)

.....
(podpis)

Zgodnie z § 33 Statutu istnieje możliwość dobrowolnych wpłat na działalność Towarzystwa.

Uchwałą Zarządu nr z dniaPan(i).....
został(a) przyjęty(a) w poczet członków Towarzystwa Przyjaciół Pilzna i Ziemi Pilźnieńskiej.

Za Zarząd:

Pilzno dnia

- 1.
- 2.
- 2.