



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

TOWARZYSTWA POMOCY DZIECIOM I MŁODZIEŻY Z CUKRZYCĄ

Dla rodzica lub opiekuna dziecka chorego na cukrzycę

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna.....

Imię dziecka Data zachorowania.....

Numer PESEL dziecka

Adres zamieszkania

.....adres e-mail

Telefon kontaktowy.....
(domowy) (komórkowy)

Niniejszym deklaruję chęć wstąpienia do Towarzystwa Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą w Gliwicach nr KRS 000022162.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią statutu Towarzystwa i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)