

Stowarzyszenie Absolwentów i Przyjaciół
Liceum Ogólnokształcącego im. Przemysława II
ul. Wielka Poznańska 61
64 – 610 Rogoźno
tel. (067)26-17-031 fax (067)26-10-257
e-mail: stowarzyszenie@lorogozno.pl



DEKLARACJA

status członka zwyczajnego

Ja niżej podpisany(a) deklaruję chęć wstąpienia do Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Liceum Ogólnokształcącego im. Przemysława II w Rogoźnie.

Oświadczam, że znany mi jest statut oraz cele i zadania Stowarzyszenia. Zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia

1. Imię (imiona) i nazwisko

2. Data i miejsce urodzenia.....

3. Miejsce zamieszkania.....
kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu i mieszkania

4. Numer PESEL

5. Telefon:..... 6. E-mail.....

Jestem/ Nie jestem absolwentem Liceum Ogólnokształcącego im. Przemysława II.

7. Rok ukończenia szkoły i ew. nazwisko rodowe

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Stowarzyszenia, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133, poz. 883).

Zgodnie z postanowieniami organów stowarzyszenia, zobowiązuję się do systematycznego wpłacania składki członkowskiej w wysokości 5 zł miesięcznie oraz jednorazowej wpłaty wpisowego w wysokości 30 zł.

Nr konta: 66 1020 3903 0000 1202 0047 1656 z dopiskiem SAiPLO

.....
miejscowość i data

.....
podpis

————— **wypełnia Zarząd** —————

Uchwałą Zarządu nr.....z dnia.....w/w został/a przyjęty/a
w poczet członków zwyczajnych Stowarzyszenia.

.....
podpisy dwóch członków Zarządu