

..... , dnia

.....
(IMIE (imiona) I NAZWISKO)

.....
(IMIONA RODZICÓW)

.....
(ADRES ZAMIESZKANIA)

.....
(KOD POCZTOWY)

.....
(PESEL) i miejsce urodzenia

.....
(NIP)

.....
(STOPIEŃ , NR LEGITYMACJI WOPR – jeśli posiadasz)

.....
(TELEFON KONTAKTOWY)

.....
(Adres E-mail)

Chelmińskie WOPR
ul. Dworcowa 7 j
86 – 200 C H E Ł M N O

PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członka stowarzyszenia Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego w Chełmnie. Oświadczam, że znam Statut Chełmińskiego WOPR i akceptuję treść jego postanowień. Zobowiązuje się do regularnego opłacania składek członkowskich do dnia 31 marca każdego roku. WOPR.biuro@wp.pl <http://wopr.chelmno.pl/>

Dotychczas byłem (-am) członkiem organizacji ratowniczej*

.....
z siedzibą w.....

.....
Informuję, że moja karta ewidencyjna znajduje się w * .

.....
Deklaruję członkostwo w Chełmińskim WOPR ponieważ.....

.....
(CZYTELNY PODPIS)

- Wypełnić komputerowo

- * nie wypełnia kandydat do Chełmińskiego WOPR