



**„AXIS” Stowarzyszenie Pomocy dla Chorych
po Urazach Rdzenia Kręgowego**

Bierutowska 23 51-317 Wrocław tel./fax. 71/ 799 89 70

KRS: 0000070747

[http: www.aksonaxis.org.pl](http://www.aksonaxis.org.pl) e-mail: axis_zarząd@wp.pl

DEKLARACJA
na Członka Zwyczajnego

Dane kandydata:

Imię

Nazwisko

PESEL:

Stopień niepełnosprawności (symbol i stopień):

(prosimy załączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności)

Adres zamieszkania:

Kraj

Miejscowość

Ulica

Kod pocztowy

Telefon

Adres email

Niniejszym zgłaszam akces na członka zwyczajnego Stowarzyszenia Pomocy dla Chorych po Urazie Rdzenia Kręgowego „Axis”.

Akceptuję Statut Stowarzyszenia i zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz realizacji celów Stowarzyszenia jak również wypełniania obowiązków członka Stowarzyszenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na wewnętrzne potrzeby Stowarzyszenia.

.....
Data i podpis kandydata

Podpisy członków opiniujących kandydata:

.....
.....

Decyzja Zarządu Stowarzyszenia:

.....
.....
.....