**Deklaracja członkowska**

Ja, niżej podpisany(a)

.........................................................................................................  proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia „Nowe Oblicze Edukacji”.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i wypełniania uchwał władz, a nadto strzec godności członka Stowarzyszenia „Nowe Oblicze Edukacji”.

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

 *(miejscowość, dnia data)*

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

 *(własnoręczny podpis*)

Dane osobowe:

1. nazwisko i imiona: .......................................................................................

2. imiona rodziców: .......................................................................................
3. data i miejsce urodzenia: .......................................................................................
4. obywatelstwo: .......................................................................................
5. miejsce zamieszkania: .......................................................................................
6. nr dowodu osobistego: .......................................................................................

7. PESEL: .......................................................................................

8. adres zamieszkania: .......................................................................................

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

9. telefon: .......................................................................................

10. e-mail : .......................................................................................

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany/na ……………………………………………………….. oświadczam, że jestem obywatelem polskim, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz że przysługują mi prawa publiczne.

 …………………………………..

 Miejscowość, data

 ……………………………………

Własnoręczny podpis