

.....  
Imię, nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
PESEL

**Deklaracja przystąpienia do**  
**Stowarzyszenia Klub Gdyńskiego Kibica Niepełnosprawnego**

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i zobowiązuję się do przestrzegania Statutu **Stowarzyszenia Klub Gdyńskiego Kibica Niepełnosprawnego** oraz regularnego opłacania zadeklarowanych składek w wysokości ..... złotych na miesiąc.

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków **Stowarzyszenia Klub Gdyńskiego Kibica Niepełnosprawnego**

Gdynia, dnia .....

.....  
Podpis czytelny

Na podstawie Uchwały Zarządu **Stowarzyszenia Klub Gdyńskiego Kibica Niepełnosprawnego** potwierdzamy przyjęcie jako Członka **Stowarzyszenia Klub Gdyńskiego Kibica Niepełnosprawnego** od dnia:

.....

---

Zarząd KGKN