



## **Stowarzyszenie Absolwentów**

Akademii Wychowania Fizycznego  
We Wrocławiu

### DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia.

Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu Stowarzyszenia oraz sumiennego wypełniania obowiązków członka Stowarzyszenia i regularnego opłacania składki członkowskiej.

..... Dnia .....20..... r. ....

Podpis

---

.....  
*Imię i nazwisko (kobiety nazwisko panińskie)*

.....  
*Absolwent(ka) z roku*

.....  
*Ulica / kod pocztowy / miejscowość / telefon*

---

Za Zarząd Stowarzyszenia

.....  
podpis