



Deklaruję przystąpienie do Polskiego Stowarzyszenia Protetyków Słuchu (PSPS) w charakterze członka wspierającego.

Nazwa firmy:

Osoba reprezentująca:

Adres:

.....
(miejscowość) (kod) (ulica) (nr domu)

.....
(telefon) (NIP) (e-mail)

Zobowiązuję się do czynnej pracy dla realizacji celów Stowarzyszenia i wypełniania obowiązków statutowych.

Osoby rekomendujące i ich podpisy: (*)

1.

2.

Data:

Podpis osoby reprezentującej firmę:

.....

(*) dotyczy nowych członków. Formularz po wypełnieniu i podpisaniu należy przesłać na adres: sekretariat@psps.pl lub pocztą na adres sekretariatu PSPS: ul. Dąbrowskiego 77A, 60-529 Poznań

