



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

1. Imię i nazwisko oraz/lub nazwa firmy

--

2. Adres korespondencyjny*

miasto		Kod	
ulica			

**informacje tylko do użytku wewnętrznego*

3. Kontakt*

telefon		tel. kom.*	
e-mail			
fax/inne			

**informacje tylko do użytku wewnętrznego*

4. Wybór wpłaty*

Deklaruje się wpłacać co miesiąc, jako darowiznę, na konto Odkrywcy Dobra, i tym samym sponsorować turnusy rehabilitacyjne osobom niepełnosprawnym, kwotę:

/proszę zaznaczyć znakiem x rodzaj wpłaty/

Comiesięczna wpłata dla osób prywatnych	10 PLN miesięcznie	
Comiesięczna wpłata dla Firm	50 PLN miesięcznie	
Comiesięczna wpłata dla VIP	100 PLN miesięcznie	

**informacje tylko do użytku wewnętrznego*

Data

pieczęćka/podpis