



POLSKIE TOWARZYSTWO HIPOTERAPEUTYCZNE

Zarząd Główny

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja niżej podpisany proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego. Oświadczam, że znane mi są postanowienia Statutu, cele i zadania Towarzystwa. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Towarzystwa i sumiennego wypełniania uchwał władz, a nadto zobowiązuję się strzec godności Towarzystwa.

.....
miejsowość, dnia

.....
własnoręczny podpis

Poniżej przedstawiam swoje dane osobowe:

1. Nazwisko i imię:

2. Numer PESEL..... miejsce urodzenia:.....

3. Imiona rodziców

4. Adres zameldowania:
.....
.....

5. Adres korespondencyjny:
.....
.....

6. Adres e-mail:

7. Numer telefonu:

8. Miejsce zatrudnienia:
.....
.....

9. Wykształcenie:

10. Oddział PTHip:

Zarząd Główny

02-797 Warszawa, ul. Nowoursynowska 100

tel./fax 022-59-31-900

konto: 76 2130 0004 2001 0379 3817 0001

www.pthip.org.pl

e-mail biuro@pthip.org.pl