



P

## DEKLARACJA

Ja, niżej podpisany/a.....,  
(Imię i nazwisko)

reprezentujący firmę.....,  
(Nazwa firmy zgodna z KRS)

mającą swoją siedzibę w .....  
(Miejscowość, adres)

dysponujący stosownym pełnomocnictwem, deklaruje wolę zostania przez firmę, której jestem pełnomocnikiem, członkiem wspierającym Stowarzyszenia Hospicjum Św. Kamila w Gorzowie Wlkp., ul. Stilonowa 21 i w związku z tym uiszczania/wpłacania przez firmę comiesięcznej składki członkowskiej/darowizny\* w wysokości

.....zł .....  
(Słownie wysokość zadeklarowanej składki/darowizny)

wpłacanej na konto nr 49 1020 1967 0000 8602 0002 8290.

Składkę/darowiznę tę reprezentowana przeze mnie firma uiszczać/wpłacać będzie przez czas nieokreślony, wyrażając jednocześnie zgodę/nie wyrażając zgody\* na umieszczenie jej w wykazie członków wspierających na stronie internetowej Hospicjum Św. Kamila.

.....  
( Data i podpis )

---

Wypełnia Zarząd Stowarzyszenia Hospicjum Św. Kamila

Nr członkowski.....  
(Nadaje Zarząd Stowarzyszenia Hospicjum Św. Kamila)

Za Zarząd Stowarzyszenia.....

---

\*/ niepotrzebne skreślić.

\*\*/ wypełnić w przypadku przekazywania składki za pośrednictwem pracodawcy.