

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

**Stowarzyszenie Almatu**

Kopernika 15/10

00-359 Warszawa

Tel: +48 22 826 26 39

Fax: +48 22 827 90 55

**OŚWIADCZENIE**

Ja, \_\_\_\_\_, legitymujący/legitymująca się  
dowodem osobistym seria \_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_, jako przedstawicieli ustawowych  
\_\_\_\_\_, Wyrażam zgodę na jego/jej na  
przystąpienie do Stowarzyszenia Almatu.

\_\_\_\_\_  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

\_\_\_\_\_  
(telefon kontaktowy)