



TYTUŁ ZAWODOWY LUB TYTUŁ/STOPIEŃ NAUKOWY ORAZ NAZWA UCZELNI

IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO OSOBY APLIKUJĄCEJ

DATA URODZENIA

MIEJSCE URODZENIA

ADRES DO KORESPONDENCJI

NUMER TELEFONU

ADRES E-MAIL

TAK **NIE**

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez Stowarzyszenie Blisko Nauki podanego adresu e-mail oraz podanego numeru telefonu w celu prowadzenia komunikacji drogą mailową i telefoniczną w związku z realizacją celów statutowych, w tym do celów informacyjnych i marketingowych.

TAK **NIE**

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Stowarzyszenia Blisko Nauki i zobowiązuję się do jego przestrzegania, aktywnego wspierania działalności Stowarzyszenia Blisko Nauki oraz dbania o jego wizerunek. Ponadto oświadczam, że niniejsza deklaracja zawiera dane aktualne na dzień jej złożenia.

DATA ZŁOŻENIA DEKLARACJI

PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ DEKLARACJĘ

**ZGODNIE Z §10 UST. 2 REGULAMINU STOWARZYSZENIA PRZYJĘCIE NOWYCH CZŁONKÓW
ODBYWA SIĘ NA PODSTAWIE ZŁOŻONEJ DEKLARACJI O WSTĄPIENIU DO
STOWARZYSZENIA ZAWIERAJĄCEJ REKOMENDACJĘ CO NAJMNIEJ DWÓCH CZŁONKÓW**

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY REKOMENDUJĄCEJ

PODPIS

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY REKOMENDUJĄCEJ

PODPIS

DECYZJA ZEBRANIA CZŁONKÓW STOWARZYSZENIA

POZYTYWNA

DATA UCHWAŁY

NEGATYWNA

NR EWIDENCYJNY

.....
PODPIS PRZEDSTAWICIELA
BLISKO NAUKI