

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

STOWARZYSZENIA LOKALNA GRUPA RYBACKA ZALEW SZCZECIŃSKI Z SIEDZIBĄ W ŚWINOUJŚCIU

Deklaruję / deklarujemy przystąpienie do Stowarzyszenia Lokalna Grupa Rybacka Zalew Szczeciński z siedzibą w Świnoujściu na warunkach określonych w Statucie Stowarzyszenia w charakterze członka zwyczajnego / honorowego / wspierającego.

Oświadczam / oświadczamy, iż spełniam / spełniamy warunki określone w ustawie z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach (Dz. U. z 2001 r. nr 79 poz. 855 z późniejszymi zmianami) oraz w ustawie z dnia 3 kwietnia 2009 r. o wspieraniu zrównoważonego rozwoju sektora rybackiego z udziałem Europejskiego Funduszu Rybackiego (Dz. U. nr 72 poz. 619). Oświadczam / oświadczamy, iż zobowiązujemy się do przestrzegania Statutu Stowarzyszenia.

| | | | |
|--|--|--|---|
| 1. Jeżeli składający deklarację podmiot jest: 1.1 osobą fizyczną to zaznacza (przekreśla) pole 1.1 i wypełnia kolejne pola zgodnie z ich opisem zamieszczonym przy cyfrach (opis czcionką pochyłą). 1.2 osobą prawną to zaznacza (przekreśla) pole 1.2/A i wypełnia kolejne pola zgodnie z ich opisem zamieszczonym przy literach (opis czcionką prostą) i dołącza uchwałę organu stanowiącego zgodnie z §12 ust. 1 pkt 2 i ust 2 Statutu Stowarzyszenia. | | 1.1 <input type="checkbox"/> | 1.2 /A <input type="checkbox"/> |
| 2. Nazwisko B. Nazwa pełna (firma) | 3. Imiona C. Nazwa skrócona (jeżeli jest) | | |
| 4. Data urodzenia D. Data rejestracji (firmy) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> | 5. Miejsce urodzenia E. Miejsce rejestracji, rejestr | | |
| 6. Miejsce zamieszkania – adres F. Siedziba firmy – adres <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 7. Numer PESEL G. Pole puste <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| 8. Pole puste H. Numer KRS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 9 Pole puste I. Numer identyfikacyjny REGON <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| 10. Pole puste J. Imię i Nazwisko osoby reprezentującej podmiot – osobę prawną w Stowarzyszeniu | 11. Pole puste K. Pełnomocnictwo Rejestrowe: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Załączono: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE*) *) - uzupełnić / uzupełnimy bez zwłoki | | |
| 12. KONTAKT: L. KONTAKT z osobą reprezentującą podmiot w Stowarzyszeniu (wymieniona w poz. 10): Telefon: E-mail: | 13. Miejscowość, data, podpis: Ł. Miejscowość, data, podpis /podpisy: | | |