
Imię i nazwisko kandydata

adres

tel./e-mail

strona internetowa

Związek Polskich Artystów Plastyków

Zarząd Okręgu Wrocławskiego

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

1. Zgłaszam wniosek o przyjęcie mnie w poczet członków rzeczywistych ZPAP.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się ze Statutem ZPAP i Regulaminem ZPAP udostępnionym w Zarządach Okręgów ZPAP oraz uznaję cele i zadania ZPAP.
3. Zobowiązuję się do wypełniania podstawowych obowiązków członkowskich.

data złożenia wniosku

podpis kandydata