SŁUPSKI UNIWERSYTET TRZECIEGO WIEKU

Deklaracja członkowska

1. Imiona i nazwisko.....
2. Adres zamieszkania.....
3. Numer telefonu /komórkowgo.....
4. Data i miejsce urodzenia.....
5. PESEL.....
6. Wykształcenie: wyższe, średnie, podstawowe lub inne*.....
   .....
7. Ostatnio wykonywany zawód przed przejściem na emeryturę lub rentę
   .....
8. Zamieszkuję sam(a)* tak nie
9. Osobiste zainteresowania.....
   .....
   .....
10. Oczekiwania kandydata.....
    .....
    .....
11. Jak widzisz swój wkład w działalności Uniwersytetu.....
    .....
    .....
12. Osoba niepełnosprawna* tak nie

Proszę o przyjęcie mnie do grona
Członków Słupskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku.
Zobowiązuję się do przestrzegania ***Statusu SUTW.***
popieranie i propagowanie celów
oraz terminowego opłacania składek

....
/data/ /podpis/

DECYZJA ZARZĄDU

.....
.....

Legitymacja Członkowska
Nr .....

Podpisy
1. .....
2. .....
3. .....

*** - podkreślić właściwe**