

Lidzbark, dn.

.....

Imię i nazwisko

.....

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon kontaktowy

Zarząd Stowarzyszenia Wspierającego

Rozwój Lidzbarka

„Wrota Mazur”

Ja niżej podpisany/a
oświadczam, że dobrowolnie rezygnuję z członkostwa w Stowarzyszeniu
Wspierającym Rozwój Lidzbarka „Wrota Mazur”.

.....

Czytelny podpis i data