



Poniższy formularz należy wydrukować, własnoręcznie wypełnić i przesłać do nas pocztą na adres:

**STOWARZYSZENIE LAMBDA WARSZAWA  
UL. HOŻA 50/40  
00-682 WARSZAWA**

Informację o przyjęciu Cię w poczet naszych członków otrzymasz pocztą lub e-mailem. Aby zostać przyjętym w poczet członków konieczne jest opłacenie składek do końca roku kalendarzowego, w którym przesłana została deklaracja (np. w przypadku zgłoszenia w listopadzie – za 2 miesiące). Składka miesięczna wynosi 5 zł.

Cieszymy się, że jesteś zainteresowana/zainteresowany naszą organizacją.

## **DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

Zapoznałam/zapoznałem się ze Statutem Stowarzyszenia Lambda Warszawa.  
Akceptuję jego treść. Chcę zostać członkinią/członkiem Stowarzyszenia.

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres do korespondencji:

Telefon:

E-mail:

.....

(własnoręczny podpis)

.....

(miejscowość i data)