



Zgoda na pełnienie funkcji członka Zarządu

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dokumentem tożsamości

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

wydanym przez:

wyrażam zgodę na pełnienie funkcji:

Prezesa Zarządu/Członka Zarządu *

*niepotrzebne skreślić

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)