

Warszawa 7.05.2025	
0. Miejscowość i data wypełnienia	

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Wypełnić elektronicznie i wysłać na adres deklaracje@mlodzirazem.org.

Wypełniając ten dokument, oświadczam chęć przystąpienia w poczet osób członkowskich Stowarzyszenia Młodzi Razem.

Zobowiązuję się do przestrzegania Statutu Stowarzyszenia, aktywnego uczestnictwa w realizacji jego celów, regularnego opłacania składki oraz działania na rzecz budowania dobrego imienia Stowarzyszenia.

Α.	DANE PERSONAL	NF Who	lach Δ	1 i Δ 2 ·	wnisać dane u	rzędowe ("w dowodzie").	
,	Karol Michał				Bona		_
					2. Nazwisko		-
	1. Imię / imiona Sakari				Bonat	,	-
	3. Preferowane imię / imiona				ane nazwisko	-	
	0 6 3 1 1 5 0 9 9 9			9 8			
	5. Numer PESEL			6. Używane	zaimki		
B.	DANE KONTAKTO	OWE					
	+48 510 827 204				bonatkarol@gmail.com		
	7. Numer telefonu			8. Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
						ezty elektronicznej (e-man)	
C.	ADRES DO KORES	SPONDE		ام			_
C.	Mazowieckie	SPONDEN	1	9 ner	Politechni	ka Warszawska	_
C.	Mazowieckie 9. Województwo		1 10. Nur okręgu		Politechni	ka Warszawska a/szkoła (jeśli pobierasz naukę)	
C.	Mazowieckie 9. Województwo 04-667	SPONDEN Warszawa	1 10. Nur okręgu	ner	Politechni	ka Warszawska	
C.	Mazowieckie 9. Województwo		10. Nur okręgu	ner	Politechni	ka Warszawska a/szkoła (jeśli pobierasz naukę)	
C.	Mazowieckie 9. Województwo 04-667	Warszawa	10. Nur okręgu	ner	Politechni	ka Warszawska a/szkoła (jeśli pobierasz naukę) Wawer	
C.	Mazowieckie 9. Województwo 04-667 12. Kod pocztowy	Warszawa 13. Miejsco	10. Nur okręgu	ner	Politechni	ka Warszawska a/szkoła (jeśli pobierasz naukę) Wawer	
C.	Mazowieckie 9. Województwo 04-667 12. Kod pocztowy Trakt Lubelski 275 P	Warszawa 13. Miejsco	10. Nur okręgu	ner	Politechni	ka Warszawska a/szkoła (jeśli pobierasz naukę) Wawer	
C.	Mazowieckie 9. Województwo 04-667 12. Kod pocztowy Trakt Lubelski 275 P	Warszawa 13. Miejsco	10. Nur okręgu	ner	Politechni	ka Warszawska a/szkoła (jeśli pobierasz naukę) Wawer	

Do deklaracji dołączam:	
zgodę na przetwarzanie danych osobowych	
zgodę rodzica na przynależność do stowarzyszenia	
	Miejsce na podpis