



Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Polskich

ZARZĄD GŁÓWNY ul. Radna 14, 00-341 Warszawa
NIP 525-15-75-143, REGON 011206701
<https://kspipp.pl/> e-mail: zarzad@kspipp.pl

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Nazwisko i imiona

.....

Data i miejsce urodzenia

.....

Miejsce zamieszkania, kod, tel.

.....

.....

Parafia (pod wezwaniem)

.....

Wykształcenie – nazwa szkoły

.....

Miejsce pracy

.....

.....

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich. Oświadczam, że znane mi są postanowienia Statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i sumiennego wypełniania postanowień, a nadto strzec godności członka Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich.

Data i miejscowość

Własnoręczny podpis

Członkowie wprowadzający:

1.

2.

Duszpasterz służby zdrowia lub inny kapłan

.....

Wniosek Zarządu Oddziału w

.....

.....

Decyzja Zarządu Głównego

.....

.....