



Partnerstwo na rzecz Profilaktyki i Leczenia Otyłości

WNIOSEK – DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Działając na podstawie udzielonego mi pełnomocnictwa w imieniu

.....
.....

wnoszę o przyjęcie do grona członków **Partnerstwa na rzecz Profilaktyki i Leczenia Otyłości**.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się/zapoznałam się z treścią Regulaminu prac Partnerstwa i w pełni go akceptuję.

.....
data

.....
(podpis osoby upoważnionej)