



**MIĘDZYGMINNY KLUB
HONOROWYCH DAWCÓW KRWI
POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA
„FLORIAN”**



STARE BABICE IZABELIN

| DEKLARACJA CZŁONKOWSKA | | miejsce na zdjęcie |
|--|--------------------------------------|--------------------------|
| Nazwisko: | Imię (imiona): | |
| Data urodzenia: (d.m.r) | Miejsce urodzenia: | |
| Imię i nazwisko ojca: | Imię i nazwisko panieńskie matki: | |
| Dowód osobisty: (numer) | Wydany: | |
| PESEL: | NIP: | |
| Miejsce zatrudnienia: | Jednostka OSP: | |
| Adres zamieszkania: (w tym kod pocztowy) | | |
| tel. domowy : | tel. komórkowy: | |
| Zobowiązuję się: <ol style="list-style-type: none">1. Przestrzegać postanowienia Statutu PCK, realizować cele i zadania Klubu MK HDK PCK „FLORIAN”.2. Aktywnie uczestniczyć w działalności Klubu i sumiennie wypełniać uchwały jego władz statutowych.3. Honorowo oddawać krew.4. Promować idee honorowego krwiodawstwa.5. Regularnie opłacać składki członkowskie.6. Zawiadomić Zarząd Klubu o zmianie danych kontaktowych. | | |

Udokumentowana dotychczasowa działalność w zakresie honorowego krwiodawstwa
(dotyczy tylko osób , które były do tej pory członkami innego klubu HDK)

| | | |
|-------------------------------------|------------------------------|---------------|
| Data wstąpienia do klubu : | Funkcje w byłym Klubie HDK : | Wyróżnienia : |
| Udokumentowana ilość oddanej krwi : | Odnaki HDK : | Grupa krwi : |

.....
miejsowość

.....
data i czytelny podpis

(wypełnia Zarząd Klubu)

Zarząd Klubu postanawia przyjąć / odmówić przyjęcia kandydata do MK HDK PCK „FLORIAN”

za zarząd:

.....
data, pieczęć i podpis