Biedrības “Dauna sindroms Latvija” valdei

Vārds, uzvārds:

Personas kods:

Pases numurs:

Deklarētā adrese, pasta indekss:

Mobilais tālrunis:

e-pasta adrese:

**iesniegums**

Lūdzu uzņemt mani par biedru biedrībā “Dauna sindroms Latvija”. Esmu iepazinies/iepazinusies  ar biedrības “Dauna sindroms Latvija” statūtiem.

Apņemos izpildīt “Dauna sindroms Latvija” statūtu, biedru sapulces un valdes lēmumu prasības, ievērot Latvijas Republikas likumus, ar savu rīcību nediskreditēt biedrību “Dauna sindroms Latvija” un neveikt darbību, kas ir pretrunā ar organizācijas mērķiem un uzdevumiem.

Datums:

Paraksts\*