

Ostrów Wielkopolski, - - 20..... r.

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....
Adres do korespondencji

.....
Telefon kontaktowy*

OŚWIADCZENIE

Opiekuna prawnego o zgodzie na członkostwo w Ostrowskim Komitecie Rewitalizacji

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo :

.....
(imię i nazwisko, wiek)

w Ostrowskim Komitecie Rewitalizacji.

.....
podpis opiekuna prawnego