# Stowarzyszenie Obywatelski Parlament Seniorów /OPS/

**z siedzibą w Warszawie**

**KRS 0000933030 NIP: 9522222394 Regon: 520486840**

**Nr konta mBank: 14 1140 2004 0000 3402 8312 6716**

***DEKLARACJA CZŁONKOWSKA***

Mając świadomość i akceptując zasady, że:

-Stowarzyszenie OPS jest instrumentem prawno-finansowym społecznego ruchu senioralnego pod nazwą Obywatelski Parlament Seniorów,

-członkiem zwyczajnym Stowarzyszenia może być tylko osoba fizyczna posiadająca status ***„delegata OPS” lub „osoby zaufania publicznego”.***

-Skład osobowy organów decyzyjnych w OPS i Stowarzyszeniu OPS musi być taki sam, a kluczowe decyzje będą o tej samej treści,

-W przypadku utraty statusu delegata OPS/ „osoby zaufania publicznego” moje członkostwo w Stowarzyszeniu ustanie.

***składam deklarację przystąpienia do Stowarzyszenia OPS***

**………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**/ imię i nazwisko/**

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia „Obywatelski ParlamentSeniorów”. Oświadczam, iż posiadam status „delegata OPS/osoby zaufania publicznego”. Zobowiązuję się wspierać działania Stowarzyszenia oraz stosować się do postanowień Statutu i decyzji władz Stowarzyszenia.

Deklaruję miesięczna składkę członkowską w wysokości:…………………………………zł

**Dane kontaktowe:**

Adres do koresponondencji:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tel. ……………………………………………….............

Adres e-mail …………………………………………………………………………………….…………………………………….

data:............................................. podpis:...............................................................................

**Decyzja Zarządu Stowarzyszenia podjęta w dniu ……………………………………**

Zarząd postanawia przyjąć/nie przyjąć\* …………………………………………………………………………………

Nazwisko i imię

W imieniu Zarządu………………………………………………………………………………………………..

\*niepotrzebne skreślić