Związek Studentów Niemieckich
w Polsce z siedzibą w Raciborzu
ul. Wczasowa 3
PL-47-400 Racibórz

Wniosek przyjęcia

Niniejszym wnioskuję,

NAZWISKO:

IMIĘ:

DATA URODZENIA:

MIEJSCE URODZENIA:

ADRES:

TELEFON/FAX/E-MAIL:

UNIWERSYTET/SZKOŁA WYŻSZA: KIERUNEK STUDIÓW:

członkowstwo w Związku Studentów Niemieckich w Polsce z siedzibą w Raciborzu.

Akceptuję statut Związku ze wszystkimi prawami i obowiązkami.

MIEJSCE: DATA:

Wniosek przyjęto:

PODPIS: PODPIS ZARZĄDU: