

Imię Miejscowość data.....

Nazwisko.....

Adres.....

.....

Telefon.....

E- mail.....

Do Stowarzyszenia Stop
Wyzyskowi – Biedronka
10-523 Olsztyn
ul. Partyzantów 68/5

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia jako osoby
pokrzywdzonej przez (podać przez kogo).....

.....

.....

Oświadczam, iż w Jeronimo Martins Dystrybucja pracowałam/pracowałem w okresie
od.....do.....

w sklepie nrw miejscowości

na stanowisku

.....

.....

Podpis