



**Deklaracja członkowska przynależności do KU AZS AJP Gorzów – PRACOWNIK AJP**  
**(wypełnić drukowanymi literami)**

Imię i nazwisko studenta:	
Data urodzenia:	
Miejsce urodzenia:	
Numer PESEL:	
Uczelnia:	
Sekcja (nazwa):	
Data przystąpienia do AZS AJP Gorzów	
Adres (ulica, nr domu, nr mieszkania, kod, miejscowość):	
Telefon komórkowy:	
e-mail:	
Data uiszczenia składki członkowskiej (wypełnia Zarząd KU AZS AJP):	

-----  
(czytelny podpis studenta)