

....., dnia
miejsowość data

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO
STOWARZYSZENIA
„POLSKA RADA LEKU ROŚLINNEGO”**

Deklaruję uczestnictwo w Stowarzyszeniu:

**„Polska Rada Leku Roślinnego”
z siedzibą w Gdańsku**

Podpis

Dane osobowe:

Imię i nazwisko:.....

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:.....