

DEKLARACJA CZŁONKA WSPIERAJĄCEGO
Związek Stowarzyszeń Forum Lubelskich Organizacji Pozarządowych

Nazwa organizacji/ pieczęć:			
Adres siedziby:			
Nr KRS:		Tel./fax:	
Strona www:		E-mail:	
Organizacja posiada status OPP	Tak <input type="checkbox"/>	Od:	Nie <input type="checkbox"/>

- Oświadczam, że akceptuję cele i zadania statutowe oraz deklaruję przystąpienie do Związku Stowarzyszeń Forum Lubelskich Organizacji Pozarządowych
- Pełnomocnikiem wyznaczonym do reprezentowania organizacji w Związku Stowarzyszeń Forum Lubelskich Organizacji Pozarządowych jest:

Imię i nazwisko/ pełniona funkcja:			
Adres zam.:			
E-mail:		Tel.:	

W załączeniu:

- Statut organizacji¹
- Uchwała uprawnionego organu władzy o przystąpieniu do Związku Stowarzyszeń Forum Lubelskich Organizacji Pozarządowych²
- Wypis z KRS, jeśli nie jest dostępny w wersji on-line.

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczęć i podpisy osób upoważnionych do reprezentowania organizacji

¹ Jeżeli dotyczy

² Oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem.

Deklarowana forma wsparcia na rzecz ZS FLOP:

Udostępnienie zasobów techniczno-lokalowych	<input type="checkbox"/>
Udostępnienie zasobów finansowych	<input type="checkbox"/>
Udostępnienie zasobów ludzkich	<input type="checkbox"/>
Inna:	

Oczekiwania wobec ZS FLOP:

Wypożyczanie sprzętu	<input type="checkbox"/>
Doradztwo	<input type="checkbox"/>
Użyczenie przestrzeni biura	<input type="checkbox"/>
Promocja	<input type="checkbox"/>
Bezpłatne szkolenia	<input type="checkbox"/>
Uzyskanie partnerstwa	<input type="checkbox"/>
Inne:	