

**Deklaracja rezygnacji z członkostwa**

Ja, niżej podpisany/a………………………………………………………………………………………………………………….

(imiona i nazwisko)

Proszę o wykreślenie mnie z listy członków Stowarzyszenia CISV Polska (Oddział w Warszawie).

…………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (własnoręczny podpis)