



Katolickie Stowarzyszenie  
Lekarzy Polskich  
im. Bł. Ks. Jerzego Popiełuszki  
Zarząd Główny  
42-200 Częstochowa  
Al. NMP 54

*Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich im. Bł. Ks. Jerzego Popiełuszki  
Zarząd Główny, 42-200 Częstochowa, Al. NMP 54*

#### DEKLARACJA

nazwisko, imię

.....

data i miejsce urodzenia

.....

miejsce zamieszkania

.....

nr. tel.....mail.....

parafia

.....

miejsce pracy/emeryt

.....

tytuł, specjalność

.....

*Oświadczam, że zapoznałem(am) się ze Statutem Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich i zobowiązuje się przestrzegać zawartych w nim treści. Jednocześnie oświadczam, że znane mi są i zobowiązuję się do ich przestrzegania, wytyczne nauki Magisterium Kościoła Katolickiego, dotyczące godności osoby ludzkiej, wartości życia oraz sposobów jego przekazywania. Deklaruję chęć przystąpienia do Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich.*

data, podpis.....

członkowie wprowadzający

1. ....

2. ....

Duszpasterz Służby Zdrowia/inny Kapłan

.....

wniosek Zarządu Oddziału Wojewódzkiego .....

.....

decyzja Zarządu Głównego