***A N K I E T A***

***dla kandydatów na Członków Wspierających***

Imię i Nazwisko …………………………………………….

PESEL ……………………………………………………….

Zawód ………………………………………………………..

 Niniejszym deklaruję moralne poparcie członków Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich i akceptuję założenia jego Statutu.

 Ponadto deklaruję wsparcie materialne w postaci …………………………

Członek Oddziału………………..………………………………………….

Duszpasterz Służby Zdrowia ………………………… …………………...

Częstochowa, dn ……………………