ЗАЯВА В ЧЛЕНСТВО

Осередок СУМ ім. ______________________

в ______________________

Прізвище (укр) ______________________

Surname (eng) ______________________

Ім'я (укр) ______________ Name (eng) ______________

дата нар. / date of birth ______________________

Address ______________________

____

Suburb ______________ Postcode ______________

e-mail ______________________

Phone Home ______________________

Mobile ______________________

ЗАЯВА - до УПРАВИ ОСЕРЕДКУ СУМ

Я ______________________ свідомий/ма завдань Спілки Української Молоді та моїх обов'язків, прошу прийняти мого сина/мою дочку в ряди юнацтва СУМ

підпис ______________ підпис батьків ______________

дата ______________

РІШЕННЯ УПРАВИ ОСЕРЕДКУ

Отсим стверджємо, що ______________________ прийнятий/та в ряди юнацтва СУМ на засідання Управи Осередку

дня ______________ число протоколу ______________

За Управу Осередку.

______________ ______________ ______________

Голова / President *Секретар / Secretary* *дата / date*