

Załącznik nr 1.

DEKLARACJA CZŁONKOSTWA
W

Konferencji Dyrektorów Bibliotek Akademickich Uczelni Medycznych

.....
imię i nazwisko

.....
nazwa instytucji

.....
adres instytucji

.....
tel. służb. / fax

.....
e-mail

.....
adres www instytucji

Ja, niżej podpisany, deklaruję członkostwo w **Konferencji Dyrektorów Bibliotek Akademickich Uczelni Medycznych** jako członek / członek stowarzyszony
(*niepotrzebne skreślić*).

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem KDBAUM i
akceptuję jego treść.

.....
data

.....
podpis