Warszawa, dn. ……………………

……………………………...........

*Wydział/ Jednostka organizacyjna*

……………………………...........

*imię i nazwisko*

……………………………...........

*stanowisko*

**Wniosek**

Proszę o zapłatę składki członkowskiej w wysokości …….………
(słownie: ……………………………………………………………………..) na rzecz …………………………………………………………………………………………………..

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

*(pełna nazwa organizacji)*

Uzasadnienie (korzyści dla Uniwersytetu Warszawskiego wynikające
z mojego członkostwa): ……………………………………………………………………

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

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

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

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

**Decyzja**

Uwzględniając powyższy wniosek wyrażam/ nie wyrażam zgodę (-y) na zapłatę składki członkowskiej.

……………………………...........

*Data i podpis*

*Dziekana/ Kierownika/ Kanclerza*