



**POMORSKIE STOWARZYSZENIE  
CHORYCH NA NOWOTWORY  
GŁOWY I SZYI**

ul. Ciechanowska 1B/4 80-180 Gdańsk

tel. kom.: 501 159 330

[e-mail: pomorskie.glowaiszyja@gmail.com](mailto:pomorskie.glowaiszyja@gmail.com)

---

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

**Zgłaszam chęć przystąpienia do**

**Pomorskiego Stowarzyszenia Chorych na Nowotwory**

**Głowy i Szyi**

.....  
Data

.....  
Podpis

**Dane kontaktowe**

Imię i Nazwisko .....

Telefon :.....

e-mail: .....

Adres.....

.....

---

**Nr rachunku: Nest Bank 29 2530 0008 2049 1076 1439 0001**