



## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Imię: \_\_\_\_\_

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Stopień/tytuł naukowy: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania (lub do korespondencji):

Miejsce pracy (nazwa instytucji, adres, tel. służbowy):

Podstawowy obszar zainteresowań badawczych:

Tel. kontaktowy: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Deklaruję przynależność do **Stowarzyszenia Badań nad Źródłami i Funkcjami Prawa „Fontes”** i zobowiązuję się do przestrzegania postanowień jego statutu.

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

podpis