L - 3630

ZASP
Związek Artystów Scen Polskich
00-536 WARSZAWA, Al. Ujazdowskie 45
Tel. 628-78-08, centr. 629-32-71 fax 621-48-20

Dział Członkowski tel. 622-83-17

Przyjęty: realizacja 16-02-1998r.

Data:

Kom. Kwal. Prot. nr

Prezydium Zarz. Gł.

DEKLARACJA

Po zapoznaniu się ze Statutem ZASP proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Związku:

ZOFIA YAREMA-HOLECKA
(imię i nazwisko)

(nazwisko rodowe)

(zawód i stanowisko)

(nazwa teatru)

(imiona rodziców i nazwisko rodowe matki)

Przynależność państw.

Data urodzenia 15.05.1919

Miejsce urodzenia WARSZAWA

Stan cywilny WDOWA

Adres (numer kodu) 31-034 KRAKÓW
ul. SZEROKA 26/8

Telefon 422-82-22

Nr ewiden. PESEL 19051501781

Nr ewiden. NIP 944-149-82-64

DB 8075958
(seria i numer dowodu osob.)

(organ wyst. dokument - województwo.)

WYKSZTAŁCENIE

Ogólne

Zawodowe

Stopień naukowy

POSIADANE ORDERY I ODZNACZENIA

Nazwa	nr legitymacji	data nadania

Zobowiązuję się przestrzegać wszystkich uchwał Władz Związku, w tym w szczególności płacić składki członkowskie w ustalonych terminach i wysokości.

_____ _____

(miejscowość i data) (podpis)

PODPISY CZŁONKÓW WPROWADZAJĄCYCH

1. _____

(imię i nazwisko) (adres)

2. _____

(imię i nazwisko) (adres)

OPINIA KOŁA ZASP

_____

_____

_____

PODPISY:

_____

(PRZEWODNICZĄCY)

_____

(SEKRETARZ)

Wymagane dokumenty: odpis dyplomu wyższej uczelni upoważniającej do pracy artystycznej, naukowej, pedagogicznej - w dziedzinie teatru, estrady, radia, telewizji, filmu lub weryfikacji uprawnień artystycznych wydanych przez MKiS lub ZASP, życiorys artystyczny zawierający dokładny przebieg pracy zawodowej, 2 fotografie.