
(ees- ja perekonnanimi)

(isikukood)

(elukoht)

(telefon)

(e-post)

A V A L D U S

Palun mind vastu võtta Saaremaa Tarbijate Ühistu liikmeks.

(allkiri)

(kuupäev)

Ühistu liikmeks vastuvõtmise aeg _____

(täidab ühistu)