

**Відомість сплати добровільних пожертвувань
для Української бібліотечної асоціації у 2026 році
Хмельницьке обласне відділення**

№ п/п	ПІБ	Рік народж	Місце роботи, посада	Контактна інформація Е mailТел	Сума	Підпис	№ член. квитка
1.							
2.							
3.							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Разом _____

Підпис _____

Дата _____