



## **Instructions On How to Properly Complete the New Membership Form**

### **Instrukcje Do Poprawnego Wypełnienia Formularza Odnowienia Członkostwa**

1] Complete the form in its entirety. Print Only Clearly!

1. Wypełnić formularz dokładnie. Drukować wyraźnie!

2] If you are an individual applying, you **ONLY** write in your name where it states “Individual or Org. Voting Representative’s Name”. ***DO NOT*** write in any affiliated organization’s name on the line below. Your membership is for an individual not for an organization.

2. Jeżeli jesteś członkiem indywidualnym, wpisz TYLKO swoje imię i nazwisko gdzie pisze: „Osoba Indywidualna (osoba reprezentująca organizację)” NIE WPISUJ poniżej żadnej organizacji. Twoje podanie jest na odnowienie indywidualne, nie organizacji.

3] If you are an organizational applying, you write in both your name where it states “Individual or Org. Voting Representative’s Name” and on the line below the name of the organization for which you are the authorized voting member.

3. Jeżeli odnawiasz członkostwo na organizację, należy wpisać imię i nazwisko osoby reprezentującej gdzie pisze “Osoba Indywidualna (osoba reprezentująca organizację)”, jak również poniżej nazwę organizacji, dla której masz prawo głosu.

4] Provide your complete correct mailing address including the full 9 digit Zip Code +4 which is required.

4. Podaj swój dokładny – aktualny adres włącznie z całym 9cioletym cyfrowym numerem Kodu Poczтового +4 dodatkowe numery są wymagane.

5] You **MUST** provide at least one valid working telephone number; either home, work and / or cellular with your carrier’s name.

5. Musisz podać przynajmniej jeden, czynny numer telefonu, może być domowy, służbowy lub komórkowy.

6. You must have a current valid individual sponsor’s original legible signature (no copies, facsimiles or stampings) with their current complete membership number on your form. An organizational member **CANNOT** sponsor you.

6. Musisz mieć aktualny ważny, oryginalny, czytelny podpis sponsora indywidualnego (nie może być kopia, ani pieczętka) z ich aktualnym numerem członkowskim na podaniu. Członkostwo organizacji NIE MOŻE być sponsorem.

7. You must be accepted for membership. You are not accepted upon application. Your application must be reviewed and accepted by the Membership Committee.

7. Musisz być zaakceptowany(a) do organizacji. Nie jesteś członkiem z chwilą oddania formularza. Twoje podanie musi być sprawdzone i zaakceptowane przez Komitet.

8] **DO NOT** write in the boxed area at the bottom of the form marked “***DO NOT Write in this area***”

***For Official Use Only:***”

8. NIE PISAĆ w ramce na dole formularza zaznaczonej „Do użytku wewnętrznego:”



# The General Pulaski Memorial Parade Committee, Inc.

c/o Thomas J. Kazalski; Post Office Box 3723; Union, NJ 07083-1892  
(908) 810-1450 / Fax: 908-687-2766 ❖ financial\_secretary\_gmpc@verizon.net

Dear Friend,

Thank you for expressing an interest in becoming a member of The General Pulaski Memorial Parade Committee, Inc. for calendar year 2015. We are the proud sponsors of the largest manifestation of Polish Pride and Solidarity, namely the "PULASKI DAY PARADE" held on Fifth Avenue in New York City. The Parade is always held on the First Sunday in October, but the preparations for this great event are year-long. By becoming a member, you are helping preserve a long-standing tradition and demonstration of Polish Pride! Membership is open to any individual or organization that are good citizens and who will support, promote and defend our Committee Constitution and its By-Laws. If you are joining our Committee for the first time, **a current individual member in good standing must sponsor you** and your application will be vetted by our membership committee for your acceptance. Please be sure to provide their name, legible original signature (no copies, facsimiles or stampings) and membership number on the form below.

Annual membership dues are due by February 15<sup>th</sup>, 2015 to vote in our annual meeting in March. Any member more than twelve (12) months in arrears of paid-up dues from the beginning of the calendar year shall be automatically dropped from the membership rolls of the Organization and must reapply to be reinstated. Individual membership application fee & dues are currently a minimum of \$10.00 per year. Organization application fee & membership is currently a minimum of \$50.00 per year, with one voting right for the listed representative only. Please complete the form below with how your name or your name and your organization's name are to be listed on your membership card and in our roles. Your address should be to where you would like future correspondence sent. Once completed, mail this entire form with your check or money order [no cash] for the appropriate membership to: ***Thomas J. Kazalski; Financial Secretary; c/o The GPMPC, Inc.; PO Box 3723; Union, NJ 07083-1892.*** All checks or money orders should be made payable to:

**The General Pulaski Memorial Parade Committee, Inc.**

Memberships are reviewed and upon approval, a membership card will be forwarded to you. Again, thank you for your interest in The General Pulaski Memorial Parade Committee, Inc. We look forward to hearing from you!

Sincerely,

*Thomas J. Kazalski*

Thomas J. Kazalski  
Financial Secretary

✂-----

## 2015 Membership Application for The General Pulaski Memorial Parade Committee, Inc.

Please Print Only Clearly – mark "NOT APPLICABLE" only if the requested information does not exist

Individual or Org. Voting Representative's Name: \_\_\_\_\_

Organization's Name: \_\_\_\_\_

Mailing Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code + 4: \_\_\_\_\_

(full 9 digit zip code required-no exceptions)

Telephone #: ( ) \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Cellular Telephone#: ( ) \_\_\_\_\_ Carrier: \_\_\_\_\_

(Must be provided if cellular telephone number is supplied)

Work Telephone: \_\_\_\_\_ Fax Telephone #: \_\_\_\_\_

Membership Sponsored By: \_\_\_\_\_ Sponsor's Membership #: \_\_\_\_\_

(Legible Original Signature of Current individual member in good standing)

(required)

*DO NOT Write in this area*

*For Official Use Only:*

Amount Enclosed: \$ \_\_\_\_\_ Check/Money Order #: \_\_\_\_\_ Membership Year: \_\_\_\_\_ Membership Number: \_\_\_\_\_

Check us out on the web: [www.pulaskiparade.org](http://www.pulaskiparade.org) ❖ E-Mail: [info@pulaskiparade.org](mailto:info@pulaskiparade.org)



# The General Pulaski Memorial Parade Committee, Inc.

c/o Thomas J. Kazalski; Post Office Box 3723; Union, NJ 07083-1892  
(908) 810-1450 / Fax: 908-687-2766 ❖ financial\_secretary\_gpmpc@verizon.net

Drodzy Przyjaciele,

Dziękujemy za okazanie zainteresowania Organizacją Komitetu Parady im. Generała Kazimierza Pułaskiego. Jesteśmy dumni z tego, że każdego roku sponsorujemy największą Polską, patriotyczną manifestację, która tradycyjnie odbywa się w pierwszą niedzielę października na Piątej Alei w Nowym Jorku. Przygotowania jednak do tej wspaniałej Parady trwają przez cały rok. Będąc Członkiem organizacji pomagamy i wspieramy jej prężność i długoletnią tradycję. Członkostwo w Komitecie Parady Pułaskiego otwarte jest dla każdego, kto jest prawym obywatelem i kto chce czynnie popierać nasze działania, broniąc praw naszej Organizacyjnej Konstytucji. Nowi Członkowie, którzy poraz pierwszy składają podanie do Komitetu Parady winni być sponsorowani przez jednego z aktywnych członków Organizacji. Podanie będzie rozpatrywane i zaakceptowane przez Komitet Członkowski. Prosimy o czytelne podanie pełnego nazwiska z oryginalnym podpisem sponsora indywidualnego (nie może być kopia, ani pieczętka) z ich aktualnym numerem członkowskim w dolnej części podania. .

Roczna opłata członkowska powinna być uiszczona do 1-go lutego 2015 roku aby można głosować na rocznym zebraniu w marcu. Członek zalegający z opłatą członkostwa powyżej 12 miesięcy od początku roku kalendarzowego, zostanie automatycznie wykluczony z organizacji i musi ponownie składać podanie o przynależność do organizacji. Roczna opłata indywidualna wynosi obecnie 10 dolarów. Opłata od organizacji obecnie wynosi 50 dolarów, z prawem do głosowania 1 głosu dla osoby reprezentującej daną organizację. Podanie prosimy wypełnić czytelnie z dokładnie podanym, pełnym nazwiskiem, jak powinno być wydrukowane na karcie członkowskiej (dotyczy to zarówno osób indywidualnych jak i organizacji). Prosimy o podanie adresu gdzie powinna być wysłana korespondencja. Po dokładnym wypełnieniu prosimy o wysłanie całego formularza, wraz z załączoną opłatą, an adres: **Thomas J. Kazalski; Financial Secretary; c/o The GPMP, Inc.; PO Box 3723; Union, NJ 07083-1892.**

Wszystkie czeki lub przekazy pocztowe powinny być wystawione na:

## The General Pulaski Memorial Parade Committee, Inc.

Członkostwo będzie rozpatrywane i po zaakceptowaniu, będzie wysłana karta członkowska. Jeszcze raz dziękujemy za zainteresowanie organizacją Komitetu Parady Pułaskiego.

Z poważaniem,

*Tomek J. Kazalski*

Tomek J. Kazalski

*Sekretarz Finansowy*

✂

### **2015 Podanie Członkowskie do Komitetu Parady im. Generała Kazimierza Pułaskiego**

**Prosimy Dokładnie Drukować** – jeżeli nie ma potrzebnej informacji, prosimy wpisać „NIE DOTYCZY”

Osoba Indywidualna lub Osoba Reprezentująca Organizację: \_\_\_\_\_

Nazwa Organizacji: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Miasto: \_\_\_\_\_ Stan: \_\_\_\_\_ Kod Pocztowy + 4: \_\_\_\_\_

(9 cyfrowy numer Kodu Poczтового jest wymagany-bez wyjątkowo)

Telephone #: ( ) \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Numer Telefonu Komórkowego: ( ) \_\_\_\_\_ Kompania telefoniczna: \_\_\_\_\_

(musi być podana jeżeli podany jest numer komórkowy)

Numer Telefonu do Pracy: \_\_\_\_\_ Numer Faksu(Fax): \_\_\_\_\_

Pełne nazwisko Sponsora: \_\_\_\_\_ Nr. Członkowski sponsora: \_\_\_\_\_

(Czytelny, Oryginalny Podpis Aktywnego Członka Indywidualnego)

(wymagany)

Do użytku wewnętrznego:

Amount Enclosed: \$ \_\_\_\_\_ Check/Money Order #: \_\_\_\_\_ Membership Year: \_\_\_\_\_ Membership Number: \_\_\_\_\_

Check us out on the web: [www.pulaskiparade.org](http://www.pulaskiparade.org) ❖ E-Mail: [info@pulaskiparade.org](mailto:info@pulaskiparade.org)

New