

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA



Pacjent Polski
Stowarzyszenie

Ja, niżej podpisany/podpisana* proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia „Pacjent Polski”

Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i sumiennego wypełniania uchwał władz, a nadto strzec godności członka Stowarzyszenia. Ponieważ spełniam statutowe wymogi wnoszę jak na wstępie.

....., dnia

.....
(własnoręczny podpis)

DANE OSOBOWE

Nazwisko

Imiona

Data i miejsce urodzenia

Obywatelstwo

Miejsce zamieszkania:

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Numer domu/mieszkania

Telefon kontaktowy

E-mail

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. Ustaw z 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

TAK*

NIE*

Wyrażam zgodę na otrzymywanie bieżących informacji o działalności Stowarzyszenia

TAK*

NIE*

* odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem

.....
(data i podpis składającego dane osobowe)

Zarząd Główny Stowarzyszenia „Pacjent Polski” postanowił przyjąć/nie przyjąć* Pana/Panią*

..... w poczet członków z dniem

....., dnia

Za Zarząd:

* niewłaściwe skreślić



Stowarzyszenie „Pacjent Polski”
ul. Bobrowiecka 3a m. 20, 20-728 Warszawa