

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

.....
(miejsce i data wypełnienia deklaracji)
Imię:
Nazwisko:
Nazwa:
(wypełnić w przypadku gdy kandydat jest osobą prawną)
Data urodzenia:.....
Imię Ojca:.....
Obywatelstwo:
PESEL:.....
Numer NIP i REGON:.....
(wypełnić w przypadku gdy kandydat jest osobą prawną)
Dowód tożsamości/Paszport: seria, nr,
Wydany przez.....
.....
Adres zamieszkania/siedziby:
.....
Adres do korespondencji:
.....
Tel. kontaktowy:
E-mail:

Zarząd Stowarzyszenia Rannych i Poszkodowanych w Misjach Poza Granicami Kraju

Ja, niżej podpisana/podpisany zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych/wspierających Stowarzyszenia Rannych i Poszkodowanych w Misjach Poza Granicami Kraju. **Oświadczam, że spełniam kryteria członkostwa w Stowarzyszeniu**, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i przestrzegania uchwał władz Stowarzyszenia. Zobowiązuję się do wpłacenia wpisowego oraz comiesięcznej składki członkowskiej w wysokości ustalonej przez Zarząd Główny Stowarzyszenia na konto bankowe Stowarzyszenia.

WYRAŻAM ZGODĘ NA DORĘCZANIE MI ZAPROSZEŃ NA KRAJOWY ZJAZD DELEGATÓW POPRZEZ E-MAIL W ZGODZIE Z ROZDZIAŁEM V STATUTU: TAK / NIE*

(*niepotrzebne skreślić)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji na potrzeby Stowarzyszenia, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133; Poz.883 z zm.)

Do powyższej deklaracji należy dołączyć dwa zdjęcia o wymiarach 3,5/4,5 cm.

.....
(czytelny podpis składającego deklarację)