



Rybnik, dnia . . . r.

**DEKLARACJA
przystąpienia do**

Stowarzyszenia na rzecz wspomagania osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia „Razem”

Zgodnie z § 11, ust.1. Statutu Stowarzyszenia proszę o przyjęcie mnie jako członka zwyczajnego do Stowarzyszenia na rzecz wspomagania osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia „Razem” (44-200 Rybnik, ul.Piasta 35, KRS 0000311733). Jednocześnie potwierdzam, że uzyskałam/uzyskałem informację nt. praw i obowiązków wyływających z członkostwa w Stowarzyszeniu.

.....
czytelny podpis – imię i nazwisko

Rekomendacja dwóch członków Stowarzyszenia (zgodnie z § 11, ust.1. Statutu Stowarzyszenia)

.....
czytelny podpis – imię i nazwisko

.....
czytelny podpis – imię i nazwisko

Dane osobowe osoby składającej deklarację

Nazwisko i Imię	
Data i miejsce urodzenia	
Miejsce zamieszkania (ulica, kod, miasto)	
Nr dowodu osobistego PESEL	
Adres e-mail PESEL	
Telefon	

Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Stowarzyszenie na rzecz wspomagania osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia „Razem” (Piasta 35, 44-200 Rybnik) w związku z realizacją celów statutowych Stowarzyszenia (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami). W każdej chwili przysługuje mi prawo: wglądu do danych, korekty danych a także wycofania niniejszej zgody.

.....
Imię i nazwisko - czytelny podpis