

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA - CZŁONKA ZWYCZAJNEGO

Imiona i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Obywatelstwo:

Rodzaj dok. tożsamości – seria i numer

Numer PESEL:

Telefon:

Adres e-mail:

Ja niżej podpisana(y) \_\_\_\_\_ proszę o przyjęcie mnie w poczet członków stowarzyszenia pod nazwą "Polskie Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Szpiczaka" z siedzibą w Olsztynie w charakterze członka zwyczajnego Stowarzyszenia.

Oświadczam, że:

- 1) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i nie zostałam(em) pozbawiona(y) praw publicznych,
- 2) znane mi są postanowienia statutu, cele i zasady działania Stowarzyszenia.

Jednocześnie zobowiązuję się do aktywnego uczestniczenia w realizacji celu Stowarzyszenia, przestrzegania statutu, regulaminów i uchwał władz Stowarzyszenia, a także regularnego opłacania składek członkowskich na rzecz Stowarzyszenia (5 zł miesięcznie w opłatach min. półrocznych) na konto: Bank PeKaO S.A. I oddział Olsztyn, ul. 1 Maja 10, 10-900 Olsztyn, nr rachunku:

**94 1240 1590 1111 0010 0638 3258**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, podanych w złożonej przeze mnie deklaracji przez "Polskie Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Szpiczaka" z siedzibą w Olsztynie (10-672), przy ul. Elbląskiej 5, działające jako administrator moich danych osobowych, w celu realizacji zadań Stowarzyszenia (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych). Zgoda obejmuje przetwarzanie moich danych osobowych w przyszłości, o ile nie zmienią się cele przetwarzania.<sup>1</sup>

imię i nazwisko

miejsowość

data

podpis

<sup>1</sup> Podanie danych osobowych jest dobrowolne, z tym zastrzeżeniem, że odmowa ich podania, uniemożliwi przystąpienie do Stowarzyszenia. W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie, przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawiania.