

DEKLARACJA

wstąpienia do Stowarzyszenia Pomocy Chorym z Zespołem Turnera 00-252 Warszawa ul. Podwale 13, lokal 202

Nr konta: Raiffeisen Bank Polska SA O/Warszawa 37 1750 0012 0000 0000 2879 3596

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia:

(Prosimy o wypełnienie czytelnie – drukowanymi literami):

Nazwisko	
Imię	
Pesel	
Miejscowość	
Ulica i numer	
Kod pocztowy	
Poczta	
Województwo	
Telefon kontaktowy (stacjonarny lub komórkowy)	
Adres e-mail	
Zawód	
Miejsce pracy	
Imię dziecka	
Nazwa i adres szkoły	

Oświadczam, że zapoznałem się ze statutem Stowarzyszenia, zasadami uzyskiwania sponsoringu oraz zaopatrzenia w środki lecznicze i rehabilitacyjne.

Wysokość składki członkowskiej 10 zł/miesięcznie.

Data i podpis składającego deklarację

.....

Data i podpis potwierdzające przyjęcie
do Stowarzyszenia

.....

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych na zasadzie określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz 926, z późn. zm.) przez Stowarzyszenie Pomocy Chorym z Zespołem Turnera. Dane osobowe będą wykorzystywane tylko przez Stowarzyszenie w zakresie jaki jest niezbędny do wykonywania celów statutowych.