

.....
imię i nazwisko

.....
data i miejsce urodzenia

.....
zawód i wykształcenie (opcjonalnie)

.....
miejsce pracy / stanowisko (opcjonalnie)

.....
adres zamieszkania

.....
tel. kontaktowy



DEKLARACJA

CZŁONKA ZWYCZAJNEGO STOWARZYSZENIA POMOCY DZIECIOM NIEWIDOMYM I NIEDOWIDZĄCYM „NADZIEJA”

Po zapoznaniu się ze Statutem i celami Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom Niewidomym i Niedowidzącym „NADZIEJA” w Radomiu proszę o przyjęcie w poczet członków zwyczajnych Stowarzyszenia, jednocześnie zobowiązuję się przestrzegać postanowienia Statutu i realizować uchwały władz Stowarzyszenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb związanych z przyjęciem w poczet członków Stowarzyszenia (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922).

.....
miejsowość i data

.....
podpis