



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA PODLASKIEGO STOWARZYSZENIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

PESEL

Telefon e-mail:

Stopień niepełnosprawności..... nr orzeczenia.....

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA:

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Podlaskiego Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych. Zobowiązuję się przestrzegać postanowień Statutu Stowarzyszenia, który jest mi znany. Deklaruję opłacać regularnie składki członkowskie w terminie i wysokości ustalonej przez Zarząd Stowarzyszenia. Po przyjęciu do Stowarzyszenia, zobowiązuję się niezwłocznie uiścić wpisowe i składkę członkowską pod rygorem unieważnienia członkostwa.

Zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE –(4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb członkostwa w Stowarzyszeniu. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany(a) przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

....., dnia

.....
(podpis składającego deklarację)

UCHWAŁA ZARZĄDU:

Zarząd Uchwałą Nr z dnia postanowił przyjąć / nie przyjąć

Panią/Pana w poczet

członków..... PSON od dnia

Podpisy członków Zarządu PSON:

INFORMACJA O LEGITYMACJI CZŁONKOWSKIEJ:

Legitymację PSON Nr wydano dnia

Potwierdzam odbiór legitymacji:

.....
(data, podpis odbierającego)