

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

STOWARZYSZENIA OPIEKI HOSPICYJNEJ ZIEMI CZĘSTOCHOWSKIEJ



Proszę o wpisanie mnie w poczet członków zwyczajnych Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej.

Imię:

Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Nr PESEL

Adres zamieszkania:

Ulica, nr domu:

Kod poczt.:

Miejscowość:

Miejsce pracy:

Zapoznając się ze statutem Stowarzyszenia w sposób dobrowolny proszę o przyjęcie mnie w poczet członków.

Jednocześnie zobowiązuję się do brania udziału w pracach Stowarzyszenia, przestrzegania statutu oraz opłacania składek członkowskich.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji na potrzeby realizacji celów statutowych PO z godnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883).

data i podpis

Potwierdzamy przyjęcie w poczet członków zwyczajnych Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej uchwałą nr z dnia

W imieniu Zarządu:

Częstochowa, dnia:

pieczęć i podpis