

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA STOWARZYSZENIA KRWIODAWCÓW „FARA” W INOWROCŁAWIU

Ja, niżej podpisany(a) proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych Stowarzyszenia Krwiodawców „Fara”.

Oświadczam, że znane są mi postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i sumiennego wypełniania uchwał władz oraz do opłacania składki członkowskiej w kwocie ustalonej przez Stowarzyszenie.

DANE OSOBOWE:

Imiona i nazwisko: Nazwisko panięskie:

Data i miejsce urodzenia: PESEL: _ _ _ _ _

Imiona rodziców: Seria i nr dowodu osobistego:

Adres zamieszkania: Grupa Krwi:

e-mail: Nr telefonu:

Nr legitymacji HDK: Ilość oddanej krwi:

Data pierwszego oddania krwi: Data ostatniego oddania krwi:

Posiadane odznaczenia¹:

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (tekst jednolity: Dz.U. 2014 poz. 1182 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Deklaracji Członkowskiej dla potrzeb statutowych i organizacyjnych Stowarzyszenia Krwiodawców „Fara”. Poświadczam ponadto, że dane zawarte w niniejszej deklaracji są zgodne z prawdą oraz, że zostałem/am poinformowany/a o dobrowolności podania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Inowrocław, dnia
.....
podpis składającego deklarację

Potwierdzenie przyjęcia deklaracji

Inowrocław, dnia
.....
Pieczęć i podpis przyjmującego(ej) deklarację

Potwierdzenie przyjęcia członka zwyczajnego

Uchwałą Zarządu Stowarzyszenia z dnia przyjęto Panią/Pana
w poczet członków zwyczajnych Stowarzyszenia Krwiodawców „Fara”.

1 Należy podać rodzaj, numer i datę nadania odznaczenia