

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja, niżej podpisany/podpisana\* ..... proszę o przyjęcie mnie w poczet Członków **Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”**.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia Statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i sumiennego wypełniania uchwał władz. Zobowiązuję się ponadto strzec godności Członka Stowarzyszenia. Ponieważ spełniam statutowe wymogi wnoszę jak na wstępie.

....., dnia .....  
(własnoręczny podpis)

### DANE OSOBOWE

..... Nazwisko	..... Imiona		
..... Data i miejsce urodzenia	..... Obywatelstwo		
..... Telefon kontaktowy	..... E-mail		
Stopecień niepełnosprawności (wybraną odpowiedź należy zaznaczyć znakiem X):			
<input type="checkbox"/> brak nie dotyczy	<input type="checkbox"/> lekki stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> umiarkowany stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> znaczny stopień niepełnosprawności
Członkostwo w Sekcji Prostaty / Sekcji Pęczerza (wybraną odpowiedź należy zaznaczyć znakiem X):			
<input type="checkbox"/> nie jestem członkiem Sekcji	<input type="checkbox"/> jestem członkiem Sekcji Pęczerza	<input type="checkbox"/> jestem członkiem Sekcji Prostaty	
Miejsce zamieszkania:			
..... kod pocztowy	..... miejscość		
..... ulica	..... nr domu / nr mieszkania		

Oświadczenia (wybraną odpowiedź należy zaznaczyć znakiem X)

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

TAK  NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora danych: Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti” (ul. Erasma Ciołka 13, 01-445 Warszawa, NIP: 527-256-97-16) moich danych osobowych zawartych w Deklaracji członkowskiej, zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997 nr 133 poz. 883) oraz Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

TAK  NIE

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Programu Prospołecznego NTM „Normalnie Życ” korespondencji zawierającej informacje o działalności Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”, ważnych wydarzeniach oraz Kwartalnika NTM.

TAK  NIE

.....  
(data i popis składającego dane osobowe)

\* niewłaściwe skreślić

Wypełnioną deklarację prosimy przekazać Prezesowi Oddziału lub odesłać  
e-mailem: [ntm.lodz@gmail.com](mailto:ntm.lodz@gmail.com) lub pocztą: Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”, ul. Hajoty 49, 01-821 Warszawa

## *Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti” Oddział w Łodzi*

---

Zarząd Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti” Oddział w Łodzi postanowił przyjąć/nie przyjąć\* Pana/Panią\*

..... w poczet członków z dniem

.....

....., dnia .....

Za Zarząd: .....