

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. Chmielna 132/134, 00-805 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 podpis składającego dane osobowe)

* niewłaściwe skreślić

Wypełnioną deklarację prosimy przekazać Prezesowi Oddziału lub odesłać e-mailem: kielce@uroconti.pl lub pocztą:
Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”, ul. A. Mickiewicza 9 lok. U4, 01-517 Warszawa

Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti” Oddział w Kielcach

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

..... w poczet członków z dniem

.....

....., dnia

Za Zarząd: