

Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”
Sekcja Neurourologii

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja, niżej podpisany
proszę o przyjęcie mnie w poczet członków **Sekcji Neurourologii Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”**.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia Statutu oraz Regulaminu Sekcji, a także cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i Sekcji oraz sumiennego wypełniania uchwał władz, a nadto strzeżenia godności członka Stowarzyszenia. Ponieważ spełniam statutowe wymogi wnoszę jak na wstępie.

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

DANE OSOBOWE

..... Nazwisko Imiona
..... Data urodzenia Miejsce urodzenia
..... PESEL Obywatelstwo
Miejsce zamieszkania:	
..... kod pocztowy miejscowość
..... ulica nr domu / nr mieszkania
..... Telefon kontaktowy E-mail

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie i Sekcję Neurourologii zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. Ustaw z 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

* TAK * NIE

Wyrażam zgodę na otrzymywanie darmowej prenumeraty *Kwartalnika NTM* od jego wydawcy oraz bieżących informacji o działalności Stowarzyszenia i Sekcji Neurourologii.

* TAK * NIE

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

***Wybraną odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem**

Zarząd Sekcji Neurourologii Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti” postanowił przyjąć / nie przyjąć* Pana
..... w poczet członków Sekcji Neurourologii z dniem

....., dnia Za Zarząd:

* niewłaściwe skreślić