

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja, niżej podpisany/podpisana* proszę o przyjęcie mnie w poczet Członków Stowarzyszenia „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		
Stożenie 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 Pęcherza (wybraną odpowiedź należy zaznaczyć znakiem X):			
<input type="checkbox"/> nie chcę dołączać do Sekcji	<input type="checkbox"/> chcę zostać członkiem Sekcji Pęcherza	<input type="checkbox"/> chcę zostać członkiem Sekcji Prostaty	<input type="checkbox"/> chcę zostać członkiem Sekcji Neurourologii
Miejsce zamieszkania:			
..... kod pocztowy miejsceowość		
..... 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 „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 „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: wroclaw@uroconti.pl lub pocztą:
Stowarzyszenie „UroConti”, ul. Chmielna 132/134, 00-805 Warszawa

Stowarzyszenie „UroConti” Oddział we Wrocławiu

Zarząd Stowarzyszenia „UroConti” Oddział we Wrocławiu postanowił przyjąć/nie przyjąć* Pana/Panią*

..... w poczet członków z dniem

.....

....., dnia

Za Zarząd: