

**Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”  
Oddział w Bydgoszczy**

Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr Jana Biziela,  
ul. Ujejskiego 75, Bydgoszcz

**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, a nadto strzec godności członka Stowarzyszenia. Ponieważ spełniam statutowe wymogi wnoszę jak na wstępie.

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

.....  
(własnoręczny podpis)

**DANE OSOBOWE**

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie 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 od Programu Prospołecznego NTM „Normalnie Życ” korespondencji zawierającej informacje o działalności Stowarzyszenia, ważnych wydarzeniach, oraz Kwartalnika NTM.

TAK    NIE

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

Wybraną odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem

Zarząd Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti” Oddział w Bydgoszczy postanowił przyjąć/nie przyjąć\* Pana/Panią\* ..... w poczet członków z dniem .....

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

Za Zarząd: .....

\* niewłaściwe skreślić