

Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti” Oddział w Łodzi

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
..... PESEL	
Miejsce zamieszkania:	
..... kod pocztowy miejscowość
..... ulica nr domu / nr mieszkania
..... Telefon kontaktowy E-mail
.....

Oświadczenia (wybraną odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem)

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 podpis składającego dane osobowe)

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

....., dnia

Za Zarząd:

* niewłaściwe skreślić

Wypełnioną deklarację prosimy odesłać pocztą:

Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”, Centrum Medycyny Nowa Europa, Al. Tadeusza Kościuszki 106/116, 90-442 Łódź
lub e-mailem: ntm.lodz@gmail.com