

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

**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	.....

Chęć przyjęcia do Sekcji prosimy zaznaczyć poniżej:

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Sekcji Pęcherza (OAB) Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”

\* TAK \* NIE

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Sekcji Prostaty Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”

\* TAK \* NIE

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 darmowej prenumeraty Kwartalnika NTM od jego wydawcy oraz bieżących informacji o działalności Stowarzyszenia

\* TAK \* NIE

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

Wybraną odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem

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

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

Za Zarząd: .....

\* niewłaściwe skreślić