

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja, niżej podpisany(a) proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia na rzecz osób dotkniętych chorobą alkoholową, narkomanią i hazardem „SZANSA”

Imię i nazwisko:.....

Data urodzenia:

Seria i nr dowodu osobistego: PESEL.....

Adres zamieszkania:

Adres zamieszkania:

Adres do korespondencji:

Telefon..... E-mail.....

Oświadczam, że znane mi są cele, zadania i zasady działania Stowarzyszenia ujęte w jego Statucie. Zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia oraz terminowego opłacania składek członkowskich.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Stowarzyszenia na rzecz osób dotkniętych chorobą alkoholową, narkomanią i hazardem „SZANSA”, zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz. U. nr 133, poz. 883)

.....
miejscowość i data

.....
podpis

Opinia członka Stowarzyszenia na temat kandydata:

.....
.....
.....

.....
miejscowość i data

.....
podpis

Decyzja zarządu Stowarzyszenia:

Uchwałą nr..... z dnia Zarząd postanowił przyjąć w poczet członków Stowarzyszenia na rzecz osób dotkniętych chorobą alkoholową, narkomanią i hazardem „SZANSA” / odmówił przyjęcia w poczet członków.

.....
miejscowość i data

.....
podpis osób upoważnionych