

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

NR

Ja, niżej podpisany proszę o przyjęcie mnie na członka Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych i Ich Rodzin ROKTAR.

Jednocześnie oświadczam, że znane mi są postanowienia Statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa w życiu Stowarzyszenia.

Deklaruję wpłatę wpisowego w kwocie 20,00zł oraz regularnego opłacenia składek członkowskich w wysokości 100,00zł rocznie (z możliwością wpłaty w dwóch ratach). Składkę można wpłacić na poniższe konto bankowe Stowarzyszenia **86 9043 1041 2041 0053 0275 0001** Jest mi wiadomym, że wysokość składek rocznych ustalana jest przez Walne Zebranie Stowarzyszenia i może ulegać rocznym zmianom.

Dane osobowe: (proszę wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

Nazwisko i imię:

Adres:

.....

PESEL:

Telefon:

E-mail:

....., dn.

Miejscowość

.....

czytelny podpis członka Stowarzyszenia

Uchwała Zarządu

Uchwałą Zarządu Stowarzyszenia z dnia Pan/Pani

..... został(a) członkiem Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych i Ich Rodzin ROKTAR.

Rokietnica, dn.

.....

podpis Zarządu



OŚWIADCZENIE CZŁONKA STOWARZYSZENIA

Ja niżej podpisanywyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych i Ich Rodzin ROKTAR, które będą wykorzystywane podczas realizacji zadań przez Stowarzyszenie oraz na przekazywanie informacji o aktualnych wydarzeniach Stowarzyszenia

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- a. administratorem zebranych danych osobowych jest Stowarzyszenie
- b. moje dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej i elektronicznej
- c. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z rezygnacją z członkostwa w Stowarzyszeniu.
- d. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
- e. dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w sprawach związanych z członkostwem w Stowarzyszeniu. Nie będą wykorzystywane do innych celów.
- f. członkowi przysługuje prawo do wglądu, poprawiania oraz żądania usunięcia przekazanych Administratorowi danych osobowych.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis członka Stowarzyszenia

Oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam* zgody na publikację zdjęć wykorzystanie mojego wizerunku przez Stowarzyszenie.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis członka Stowarzyszenia

*niepotrzebne skreślić