

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA PODLASKIEGO STOWARZYSZENIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Adres pracy

PESEL

Telefon e-mail:

Stopień niepełnosprawności nr orzeczenia

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA:

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Podlaskiego Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych.

Zobowiązuję się przestrzegać postanowień Statutu Stowarzyszenia, który jest mi znany.

Deklaruję opłacać regularnie składki członkowskie w terminie i wysokości ustalonej przez Zarząd Stowarzyszenia.

Po przyjęciu do Stowarzyszenia, zobowiązuję się niezwłocznie uiścić wpisowe i składkę członkowską pod rygorem unieważnienia członkostwa.

Zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o Ochronie danych osobowych Dz. Ust. nr 133 poz. 883, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb członkostwa w Stowarzyszeniu.

....., dnia

.....
(podpis składającego deklarację)

UCHWAŁA ZARZĄDU:

Zarząd Uchwałą Nr z dnia postanowił przyjąć / nie przyjąć

Panią/Pana w poczet

członków PSON

od dnia

Podpisy członków Zarządu PSON:

INFORMACJA O LEGITYMACJI CZŁONKOWSKIEJ:

Legitymację PSON Nr wydano dnia

Potwierdzam odbiór legitymacji:

.....
(data, podpis odbierającego)