



.....  
miejsce i data wypełnienia deklaracji

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Imię i nazwisko: .....

Data i miejsce urodzenia: ..... PESEL .....

e-mail:..... tel. ....

Adres zamieszkania: .....

Adres do korespondencji: .....

Ja niżej podpisana/y zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia Poszkodowanych przedsiębiorców RP.

Oświadczam że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia, przestrzegania uchwał władz Stowarzyszenia oraz terminowego opłacania składek członkowskich. Oświadczam że będę brał/a czynny udział w działaniach Stowarzyszenia

W związku z przystąpieniem (przynależnością) do Stowarzyszenia wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych określonych w deklaracji członkowskiej.

### **Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:**

1. Administratorem powyższych danych osobowych jest SPPRP z siedzibą w Gliwicach ul. Jagiellońskiej 21
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach wewnętrznych Stowarzyszenia.
3. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu realizacji projektów, w których będę brać udział oraz wytworzenia legitymacji członkowskiej.
4. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości członkostwa w Stowarzyszeniu.
5. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
6. Wyrażam zgodę na informowanie mnie, na wskazany przeze mnie w deklaracji członkowskiej, adres do korespondencji, adres mailowy i telefon o sprawach Stowarzyszenia.
7. Wypełniona deklaracja członkowska nie podlega zwrotowi.

.....  
podpis

-----  
Nr konta bankowego dla uiszczenia składek :  
46 1050 1230 1000 0090 9315 9110 (ING Bank Śląski)