

**Deklaracja członkowska**

Ja, niżej podpisany/a………………………………………………………………………………………………………………….

 (imiona i nazwisko)

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia CISV Polska (Oddział w Warszawie). Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia, opłacania składek członkowskich oraz wypełniania uchwał władz.

…………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………..

 (miejscowość, data) (własnoręczny podpis)

Poniżej przedstawiam dane osobowe:

|  |  |
| --- | --- |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| PESEL |  |
| Adres e-mail |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Lp. | Imię i nazwisko dziecka | Data urodzenia dziecka |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

Upoważniam Stowarzyszenie CISV Polska do przetwarzania – w celach statutowych – podanych powyżej moich danych osobowych. Wyrażam zgodę na doręczanie mi wszelkiej korespondencji,
w tym także zawiadomień o Walnym Zebraniu Członków Stowarzyszenia na podany adres poczty elektronicznej (e-mail).

…………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………..

 (miejscowość, data) (własnoręczny podpis)