

## Deklaracja Członkowska

### Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych „Integracja”- SONI w Kościerzynie

Proszę o przyjęcie mnie w poczet Członków Stowarzyszenia Osób Niepełnosprawnych „Integracja”- SONI w Kościerzynie w charakterze:

1. Członka zwyczajnego

2. Członka wspierającego

Oświadczam, że znane są mi cele i zdania Stowarzyszenia ujęte w Statucie. Zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia, regularnego opłacania składek członkowskich i sumiennego wypełniania uchwał Władz, a nadto strzec godności Członka Stowarzyszenia.

Jednocześnie wyrażam zgodę przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych „Integracja”- SONI w Kościerzynie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych /Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z póź. zmian./ w celach związanych z działalnością statutową Stowarzyszenia.

.....

.....

Miejscowość i data

własnoręczny podpis

\*Nie można być jednocześnie członkiem zwyczajnym i wspierającym, należy wybrać właściwe stawiając znak X w kratce obok.

### Dane osobowe (prosimy wypełnić czytelnie)

1. Nazwisko i imię .....

2. Imiona rodziców .....

3. Data i miejsce urodzenia .....

4. Adres zamieszkania .....

5. Seria i numer dowodu osobistego .....

6. PESEL

7. Telefon .....

8. E-mail .....