

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

zwyczajnego, podopiecznego, wspierającego*

Ja, niżej podpisany/a (*dane członka lub rodzica, opiekuna prawnego*)

.....
imię/imiona oraz nazwisko (DRUKOWANYMI literami)

urodzony/a w
data /dzień-miesiąc-rok/ miejsce urodzenia

legitymujący/a się dowodem tożsamości
seria i nr dowodu tożsamości

i posiadający/a numer PESEL
numer ewidencyjny PESEL

zamieszkały/a (*adres zameldowania*)

ul. nr domu/lokalu.....

w kod..... -

gmina telefon komórkowy

województwo telefon stacjonarny

Dane uzupełniające: (*dane osoby z niepełnosprawnością*)

1. **Nazwisko i imię:**.....
2. **Data urodzenia:**.....
3. **PESEL:**.....
4. **Stopień niepełnosprawności:**.....

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych „Radość”.

Oświadczam , że znany jest mi Statut i Regulamin Stowarzyszenia „Radość”.

ponadto:

- deklaruję płacić składkę członkowską oraz inne opłaty ustalone przez władze statutowe Stowarzyszenia „Radość”.
- wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji na potrzeby realizacji celów statutowych Stowarzyszenia „Radość” z godnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883).

.....
data i podpis

* - niepotrzebne skreślić

W załączeniu kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności