

**Stowarzyszenie
Ochotnicza Grupa Ratownicza
TADMED Szczecinek**

Deklaracja członkowska

Ja, niżej podpisana(y) ,
oświadczam, że przystępuję dobrowolnie do Stowarzyszenia Ochotnicza Grupa Ratownicza TADMED Szczecinek, z siedzibą w Szczecinku.

Dodatkowo oświadczam, że znane mi są postanowienia Statutu, a także cele i zadania Stowarzyszenia Ochotnicza Grupa Ratownicza TADMED Szczecinek oraz popieram działalność w/w Stowarzyszenia, dlatego też zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa w życiu Stowarzyszenia oraz do przestrzegania uchwał i postanowień regulaminowych w Stowarzyszeniu Ochotnicza Grupa Ratownicza TADMED Szczecinek. Ponadto zobowiązuję się do terminowego uiszczania składki członkowskiej w wysokości ustalonej przez Zarząd Stowarzyszenia.

Dane osobowe członka Stowarzyszenia Ochotnicza Grupa Ratownicza TADMED Szczecinek:

1. Imię i nazwisko -
2. Data i miejsce urodzenia -
3. Adres zamieszkania -
4. Numer PESEL -
5. Numer telefonu kontaktowego -
6. e-mail -

Wyrażam zgodę na udostępnianie moich danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. „O ochronie danych osobowych ” do statutowych celów Stowarzyszenia Ochotnicza Grupa Ratownicza TADMED Szczecinek.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis członka)