

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Imię i Nazwisko.....Data i miejsce urodzenia.....

Miasto.....Kod.....ul.....Pesel.....

Nr dow. osobistego.....Telefony.....

E-mail.....www.....

Stopień nurkowy.....Stopień.....

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Śląskiego Stowarzyszenia Niepełnosprawnych Płetwonurków z dn.....

Jednocześnie oświadczam, że znam i akceptuję postanowienia STATUTU Śląskiego Stowarzyszenia Niepełnosprawnych Płetwonurków i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Zabrze dn.

.....

Podpis

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb ŚSNP zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

.....
podpis osoby składającej oświadczenie

Wyrażam zgodę na dysponowanie przez Stowarzyszenie moim wizerunkiem w wydawnictwach Stowarzyszenia w każdym przypadku, gdy wizerunek ten został utrwalony podczas jakichkolwiek zajęć wykonywanych dla Stowarzyszenia lub w związku z nim.

.....
podpis osoby składającej oświadczenie