DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Miastenię Gravis „Gioconda”
(stowarzyszeniemg@wp.pl, tel. 666 102 511)
Nr konta: 03 8110 0000 2001 0047 8580 0001

.....
(miejsce i data wypełnienia deklaracji)

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

.....

.....

Adres do korespondencji .....

.....

.....

Telefon kontaktowy .....

e-mail .....

Ja, niżej podpisana/podpisany* .....
zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Miastenię Gravis „Gioconda”.
Oświadczam, że znane mi są postanowienia Regulaminu, cele i zadania Stowarzyszenia. Zobowiązuję się jednocześnie do ich przestrzegania.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb działalności Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Miastenię Gravis „Gioconda” 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 (RODO).

*niepotrzebne skreślić

.....
(czytelny podpis osoby składającej deklarację)