



# STOWARZYSZENIE TOPORY

WWW.TOPORY.ORG

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja niżej podpisany/podpisana .....  
Imię, imiona oraz nazwisko

Urodzony/urodzona .....  
Data i miejsce urodzenia

Legitymujący/legitymująca się .....  
dowodem tożsamości .....  
Seria i numer dowodu tożsamości

posiadający/posiadająca nr .....  
PESEL .....  
Numer ewidencyjny PESEL

Zamieszkały/zamieszkała .....  
Ulica ..... nr budynku ..... nr mieszkania

Kontakt .....  
Adres e-mail ..... nr telefonu

**Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia Topory, jednocześnie oświadczam, że znane mi są cele, zadania i zasady działania Stowarzyszenia ujęte w jego statucie i uchwale zarządu o przyjmowaniu nowych członków. Zobowiązuje się do aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia oraz terminowego opłacania składek członkowskich.**

### OŚWIADCZENIE

Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Topory z siedzibą w Rawie Mazowieckiej, przy ul. Mszczonowskiej 21 w celach związanych z rekrutacją oraz członkostwem w Stowarzyszeniu Topory. Podanie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda. Odbiorcami danych może być Stowarzyszenie Topory Mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie. Dane osobowe będą przetwarzane do momentu odwołania zgody, a po odwołaniu wyłącznie przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących Stowarzyszeniu Topory i w stosunku do Stowarzyszenia Topory. Mam prawo żądania od Stowarzyszenia Topory dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt pod adresem e-mail kontakt@topory.org

**TAK \***

**NIE \***

\* Wybrane zakreślić

### PODPISY OSÓB POPIERAJĄCYCH KANDYDATURĘ NA CZŁONKA STOWARZYSZENIA:

Członek .....  
Stowarzyszenia .....  
Imię i nazwisko ..... Podpis

Członek .....  
Stowarzyszenia .....  
Imię i nazwisko ..... Podpis

Członek .....  
Stowarzyszenia .....  
Imię i nazwisko ..... Podpis

.....  
Data ..... Podpis