

**STOWARZYSZENIE CISV POLSKA ODDZIAŁ W DĄBROWIE GÓRNICZEJ**

**ORGANIZACJA NON-PROFIT KRS 0000468822**

**UL. KOŚCIUSZKI 27, 41-300 DĄBROWA GÓRNICZA**

**TEL: 32 262 76 41, 603 582 075**

**[www.cisvdg.org](http://www.cisvdg.org) email: cisv.dg@gmail**

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków **Stowarzyszenia CISV Polska Oddział w Dąbrowie Górniczej**.

Oświadczam, że znane mi są cele, zadania i działania Stowarzyszenia ujęte w jego statucie. Zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia, regularnego opłacania składek członkowskich oraz wypełniania uchwał władz.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez **Stowarzyszenie CISV Polska Oddział w Dąbrowie Górniczej** zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. nr 101 poz.926 a późn. zmian.) w celach związanych z działalnością statutową Stowarzyszenia. Przysługuje mi prawo wglądu w te dane, ich poprawianie lub uzupełnianie.

Wyrażam/Nie wyrażam zgody na nieodpłatne, bez ograniczeń terytorialnych i czasowych oraz za pośrednictwem dowolnego medium wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w formie zdjęć lub filmów promujących Stowarzyszenie CISV Polska.

Informacje o CISV przekazał/a mi . . . . .

. . . . . miejscowość i data . . . . . własnoręczny podpis

**MOJE dane osobowe – prosimy wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI literami**

1. imię i nazwisko . . . . .

2. data i miejsce urodzenia . . . . .

3. obywatelstwo . . . . .

4. PESEL . . . . .

5. nr dowodu osobistego . . . . .

6. adres . . . . .

7. mail . . . . .

8. telefon . . . . .

9. imię i nazwisko dziecka + data ur. . . . .

. . . . .

. . . . .