



Mieleckie Stowarzyszenie Chorych na Stwardnienie Rozsiane
39-300 Mielec, ul. Mickiewicza 2/7

DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych /wspierających Mieleckie Stowarzyszenie Chorych na Stwardnienie Rozsiane.

Deklaruję składkę miesięczną w wysokości zł.

.....20... r.
data

.....
podpis

Dane osobowe:

.....
imię nazwisko

.....
data i miejsce urodzenia

.....
PESEL

.....
adres zamieszkania

tel

kom.

.....
miejsce pracy, adres, tel.

.....
grupa inwalidzka

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883) wypełniając deklarację wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Mieleckie Stowarzyszenie Chorych na Stwardnienie Rozsiane moich danych osobowych zamieszczonych w tej deklaracji i wykorzystania ich do wewnętrznych celów statutowych MSSR. Podanie danych jest dobrowolne. Przyjmuję do wiadomości, iż mam prawo wglądu do swoich danych, ich poprawiania oraz wyrażenia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.

Podpis.....

Decyzja:

Decyzją Zarządu z dnia20.....r. przyjęto w poczet członków zwyczajnych/
wspierających Stowarzyszenia.

.....
Podpis Prezesa

.....
Podpis Sekretarza

.....
pieczęć Stowarzyszenia