

Deklaracja przystąpienia do Stowarzyszenia „MOJE ZĄBKI”

Miejscowość, data:.....

Imię i nazwisko:.....

Adres:.....

Telefon:..... e-mail;

PESEL _____ Seria i nr dow. osob.:

Wyrażam chęć przystąpienia do Stowarzyszenia „MOJE ZĄBKI”

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się ze Regulamin Stowarzyszenia „MOJE ZĄBKI”,
- będę aktywnie uczestniczył w działaniach Stowarzyszenia „MOJE ZĄBKI”,
- zobowiązuję się do przestrzegania Regulamin Stowarzyszenia „MOJE ZĄBKI” i opłacania składek członkowskich.

WYRAŻAM ZGODĘ NA DORECZANIE MI INFORMACJI DOTYCZĄCYCH DZIAŁAŃ STOWARZYSZENIA POPRZEZ E-MAIL: **TAK** / **NIE***(niepotrzebne skreślić)

Podpis deklarującego

.....

Akceptacja Zarządu

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rejestracji oraz funkcjonowania Stowarzyszenia „Moje Ząbki” zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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 osobowych).

Administratorem danych osobowych zamieszczonych jest Stowarzyszenie "Moje Ząbki" z siedzibą w Ząbkach (05-091) przy ul. Żabiej 13.