



Stowarzyszenie Razem Dla Itży  
Os. Staszica 2/26  
27-100 Itża  
REGON: 140979573 NIP: 796-27-80-453

.....  
Imię (imiona)

.....  
Nazwisko

## DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia Razem Dla Itży w Itży.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia oraz prawa i obowiązki członka Stowarzyszenia i zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia. Będę sumiennie realizował(a) uchwały władz, strzegł(a) godności członka Stowarzyszenia oraz regularnie opłacał(a) składki członkowskie.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Kandydata

## DANE OSOBOWE

.....  
Imię (imiona), nazwisko

.....  
Obywatelstwo

.....  
Data i miejsce urodzenia

.....  
Nr PESEL

.....  
Seria i nr dowodu osobistego

.....  
Wydany przez

.....  
Wykształcenie

.....  
Wykonywany zawód

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Tel. Domowy

.....  
Tel. Komórkowy

.....  
E-mail

Oświadczam, że przedstawione dane osobowe są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z czynnościami zgodnymi ze Statutem Stowarzyszenia Razem Dla Itży. Jednocześnie zobowiązuję się do informowania Stowarzyszenia Razem Dla Itży o zmianach dotyczących danych personalnych, adresowych, miejsca pracy oraz służących do kontaktu ze Stowarzyszeniem.

\* w przypadku poniżej 16 roku życia podpisuje opiekun prawny (rodzic)

.....  
Podpis Kandydata lub opiekuna prawnego