



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Deklaruję wolę przynależności do **STOWARZYSZENIA ABSOLWENTÓW I PRZYJACIÓŁ I LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO IM. CYPRIANA KAMILA NORWIDA W BYDGOSZCZY - JEDYNKA BYDGOSZCZ** w charakterze członka zwyczajnego. Zobowiązuje się do przestrzegania postanowień Statutu Stowarzyszenia oraz aktywnego uczestniczenia w jego pracach.

DANE OSOBOWE:

IMIĘ I NAZWISKO (także PANIENSKIE):

.....

ROK MATURY:

ADRES:

.....

ADRES DO KORESPONDENCJI:

.....

TELEFON:

E-MAIL:

NA RZECZ STOWARZYSZENIA DEKLARUJĘ ROCZNĄ SKŁADKĘ PIENIĘŻNĄ W WYSOKOŚCI ZŁ (od 20 zł)

(słownie)

Konto bankowe: **ING Bank Śląski S.A. 43 1050 1139 1000 0090 8057 2945**

Równocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie dla celów statutowych Stowarzyszenia zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

Bydgoszcz,

.....

Czytelny podpis