

Miejscowość....., dnia.....

DEKLARACJA WSTĄPIENIA DO *Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym”*

Niniejszym deklaruję chęć wstąpienia do ww. Koalicji jako
CZŁONEK STOWARZYSZONY

- osoba fizyczna
 organizacja

i tym samym wyrażam gotowość do wsparcia Koalicji w realizacji jej celów statutowych. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się ze Statutem Koalicji i jako jej członek stowarzyszony zobowiązuję się przestrzegać postanowień Statutu, w tym obowiązków członka oraz uchwał Zarządu Koalicji.

Dane organizacji:

..... Nazwa organizacji: NIP:
Adres:	
..... kod pocztowy miejscowość
..... ulica nr domu / nr mieszkania
Dane składającego deklarację:	
..... Nazwisko Imiona
..... Data urodzenia Miejsce urodzenia
..... PESEL Obywatelstwo
..... Telefon kontaktowy E-mail

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Koalicję na pomoc niesamodzielnym zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. Ustaw z 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

TAK NIE

Wyrażam zgodę na otrzymywanie darmowego newslettera nt. działalności Koalicji.

TAK NIE

.....
* wybraną odp. należy zaznaczyć krzyżykiem

Własnoręczny podpis:

DECYZJA O PRZYJĘCIU

Zarząd Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym” postanowił przyjąć/nie przyjąć* w poczet członków Koalicji ww. organizację.

Warszawa, dnia:

Za zarząd (czytelny podpis):.....

* niewłaściwe skreślić