

Miejscowość ....., dnia .....

## DEKLARACJA WSTĄPIENIA DO

### *Związku Stowarzyszeń Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”*

Niniejszym deklaruje gotowość wstąpienia do Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym” jako  
CZŁONEK STOWARZYSZONY

- osoba fizyczna  
 organizacja

i tym samym wyrażam gotowość do wsparcia Koalicji w realizacji jej celów statutowych. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się ze Statutem Koalicji i jako jej Członek zobowiązuję się przestrzegać postanowień Statutu, w tym obowiązków Członka Stowarzyszonego oraz uchwał Walnego Zebrania Członków i Zarządu Koalicji.

#### Dane składającego deklarację:

..... Nazwa organizacji	..... Forma prawna (stowarzyszenie, związek, fundacja, federacja etc.)
..... KRS	..... NIP
Adres:	
..... kod pocztowy	..... miejscowość
..... ulica	..... nr domu/mieszkania
..... Nazwisko	..... Imiona
..... PESEL	..... Obywatelstwo
..... Telefon kontaktowy	..... E-mail

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Związek Stowarzyszeń Koalicja „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 biuletynu elektronicznego nt. działalności Koalicji.

TAK  NIE

.....  
\* wybraną odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem

Własnoręczny podpis: .....

## DECYZJA O PRZYJĘCIU

Zarząd Związku Stowarzyszeń Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym” postanowił przyjąć / nie przyjąć\* w poczet członków Koalicji ww. organizację / osobę fizyczną\*.

Warszawa, dnia: .....

Za Zarząd (czytelny podpis): .....

---

\* niewłaściwe skreślić