

Stowarzyszenie Pacjentów Bariatrycznych CHLO

ul. Dobrowolskiego 21, 30-394 Kraków

tel. 780022204 e-mail: grupa@chlo.com.pl

www.CHLO.com.pl

www.facebook.com/pages/Stowarzyszenie-Pacjentów-Bariatrycznych-CHLO

KRS 0000570603; nr konta bankowego 0212404722111001064692594



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

nazwisko			
imię			
PESEL			
Adres	Miejscowość	poczta	Kod pocztowy
	Ulica		Numer domu
kontakt	Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy
	e-mail		skype

Jestem:

- PACJENTEM BARIATRYCZNYM**
- CZŁONKIEM RODZINY PACJENTA BARIATRYCZNEGO**
- OSOBĄ ZAINTERESOWANĄ DZIAŁALNOŚCIĄ STOWARZYSZENIA**

Potwierdzam zgodność z prawdą powyższych danych i proszę o przyjęcie w poczet członków Stowarzyszenia Pacjentów Bariatrycznych CHLO.

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Statutem Stowarzyszenia Pacjentów Bariatrycznych CHLO i zobowiązuję się do:

1. Przestrzegania postanowień Statutu, regulaminów wewnętrznych Stowarzyszenia oraz uchwał władz Stowarzyszenia.
2. Współdziałania w realizacji celów Stowarzyszenia.
3. Uczestniczenia w Walnych Zebraniach Członków Stowarzyszenia.
4. Regularnego opłacania składek członkowskich.

OŚWIADCZENIE – ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie, obecnie i w przyszłości, wyżej wymienionych moich danych osobowych, przez Stowarzyszenia Pacjentów Bariatrycznych CHLO, w celach wynikających z jego działalności statutowej określonych szczegółowo w Statucie (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami). Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. ustawy jest Stowarzyszenia Pacjentów Bariatrycznych CHLO, ul. Dobrowolskiego 12 30-394 Kraków. Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna, zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych i ich poprawiania.

.....
Data, podpis