

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

Ja, niżej podpisany/podpisana\* ..... proszę o przyjęcie mnie w poczet Członków **Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”**.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia Statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i sumiennego wypełniania uchwał władz. Zobowiązuję się ponadto strzec godności Członka Stowarzyszenia. Ponieważ spełniam statutowe wymogi wnoszę jak na wstępie.

....., dnia .....  
.....  
(własnoręczny podpis)

**DANE OSOBOWE**

..... Nazwisko	..... Imiona	
..... Data i miejsce urodzenia	..... Obywatelstwo	
..... PESEL		
Miejsce zamieszkania: ..... kod pocztowy		..... miejsowość
..... ulica		..... nr domu / nr mieszkania
..... Telefon kontaktowy	..... E-mail	

Roczna składka na utrzymanie Stowarzyszenia wynosi najmniej 30 zł Prosimy ją wpłacić do końca czerwca/grudnia za każdy rok kalendarzowy, na konto: **82 1560 0013 2000 9122 5000 0001**

Oświadczenia (wybraną odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem)

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

TAK  NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora danych: Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti” (ul. Erazma Ciołka 13, 01-445 Warszawa, NIP: 527-256-97-16) moich danych osobowych zawartych w Deklaracji członkowskiej, zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997 nr 133 poz. 883) oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

TAK  NIE

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Programu Prospołecznego NTM „Normalnie Życ” korespondencji zawierającej informacje o działalności Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti”, ważnych wydarzeniach oraz Kwartalnika NTM.

TAK  NIE

.....  
(data i podpis składającego dane osobowe)

Zarząd Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti” Oddział w Krakowie postanowił przyjąć/nie przyjąć\* Pana/Panią\*  
..... w poczet członków z dniem ....., dnia  
Za Zarząd: .....

\* niewłaściwe skreślić

Wypełnioną deklarację prosimy odesłać pocztą: Stowarzyszenie Osób z NTM „UroConti”, ul. Juliusza Lea 86/21, 30-058 Kraków  
lub e-mailem: [krakow@uroconti.pl](mailto:krakow@uroconti.pl)