



CROSS

STOWARZYSZENIE KULTURY FIZYCZNEJ,
SPORTU I TURYSTYKI NIEWIDOMYCH
I SŁABOWIDZĄCYCH



00-216 Warszawa ul. Konwiktorska 9

Deklaracja Członkowska

Ja niżej podpisany proszę o przyjęcie mnie na członka Stowarzyszenia

Status członka: **Zwyczajny**

1. Imię i nazwisko _____

2. Data i miejsce urodzenia _____

3. Adres zamieszkania _____

4. Nr. PESEL _____

5. Telefon kontaktowy _____

6. Grupa inwalidzka _____

7. Uprawiana dyscyplina sportu _____

W wypadku dzieci podać adres ośrodka lub szkoły _____

Wykształcenie _____

Zawód _____

Data: _____

Podpis deklarującego przynależność

Zatwierdzono przynależność uchwałą prezydium Stowarzyszenia Cross

Nr uchwały: _____ Data: _____

Jednocześnie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Stowarzyszenia:

Podpis _____