

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

A. imię i nazwisko:

Jeżeli deklarację składa chory na mukowiscydozę prosimy o podanie imienia i nazwiska ojca:.....

kod pocztowy: - poczta:

miejsowość: ulica:

numer domu/mieszkania: data urodzenia:

Jestem (otocz obwódką właściwą odpowiedź):

rodzicem/opiekunem chorego

chora/y na mukowiscydozę

zainteresowany PTWM

B. Adres do korespondencji (jeżeli inny niż w części A.)

kod pocztowy: ... -..... poczta:..... miejscowość:

ulica: nr domu/mieszkania:

Dane dodatkowe (!nieobowiązkowe!):

PESEL: seria i nr dowodu osobistego:

e-mail: numer telefonu (z kierunkowym):

wykonywany zawód:

Potwierdzam zgodność z prawdą powyższych danych zawartych w części A i B i proszę o przyjęcie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą Oddziału w Gdańsku będącego oddziałem Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą z siedzibą w Rabce-Zdroju

.....
(data i czytelny podpis)

B. Oświadczam, że zapoznałam/em się ze Statutem Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą (tekst Statutu dostępny jest na stronie internetowej www.muko.gda.pl oraz w siedzibie Towarzystwa).

C. Zobowiązuję się do:

- 1) przestrzegania postanowień Statutu oraz uchwał władz PTWM oraz PTWM Oddział w Gdańsku i regulaminów wewnętrznych,
- 2) współdziałania w realizacji celów PTWM oraz PTWM Oddział w Gdańsku
- 3) uczestniczenia w Walnych Zebraniach Członków PTWM oraz PTWM Oddział w Gdańsku
- 4) regularnego opłacania składek członkowskich
(nowy członek jest zobowiązany do opłacenia rocznej składki członkowskiej w wysokości 30 zł niezwłocznie po złożeniu niniejszej „Deklaracji”, pozostali członkowie do końca I półrocza każdego roku, na podany w nagłówku numer konta bankowego, przekazem pocztowym lub osobiście – w siedzibie Towarzystwa)

.....
(data i czytelny podpis)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie, obecnie i w przyszłości, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późn. zm.), wyżej wymienionych moich danych osobowych przez Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku w celach wynikających z działalności statutowej określonych szczegółowo w Statucie PTWM. Zgromadzone dane osobowe mogą być udostępniane Polskiemu Towarzystwu Walki z Mukowiscydozą w celu i zakresie niezbędnym do realizacji celów statutowych określonych w Statucie PTWM.

Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. ustawy jest Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku, ul. Polanki 119, 80-308 Gdańsk.

Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna, zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych i ich poprawiania.

.....
(data i czytelny podpis)

D. Jeżeli deklarację członkowską składa rodzic lub opiekun prawny dziecka chorego na mukowiscydozę (poniżej 18 r.ż.) wówczas prosimy o dobrowolne podanie poniższych danych:

1.
(imię i nazwisko oraz data urodzenia dziecka chorego na mukowiscydozę)

2.
(imię i nazwisko oraz data urodzenia dziecka chorego na mukowiscydozę)

3.
(imię i nazwisko oraz data urodzenia dziecka chorego na mukowiscydozę)

4.
(imię i nazwisko oraz data urodzenia dziecka chorego na mukowiscydozę)

5.
(imię i nazwisko ojca dziecka/ci chorego/yh na mukowiscydozę)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA/DZIECI

Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie, obecnie i w przyszłości, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późn. zm.), wyżej wymienionych danych osobowych mojego chorego na mukowiscydozę dziecka/podopiecznego, przez Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku, będące oddziałem Polskiego Towarzystwa Walki z Mukowiscydozą z siedzibą w Rabce-Zdroju, w celach wynikających z działalności statutowej określonych szczegółowo w Statucie PTWM. Zgromadzone dane osobowe mogą być udostępniane Polskiemu Towarzystwu Walki z Mukowiscydozą w celu i zakresie niezbędnym do realizacji celów statutowych określonych w statucie PTWM.

Administratorem danych osobowych w rozumieniu ww. ustawy jest Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą Oddział w Gdańsku, ul. Polanki 119, 80-308 Gdańsk.

Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna, zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do danych mojego dziecka i ich poprawiania.

Jestem świadomy/a, że powyższa zgoda obowiązuje do czasu osiągnięcia przez moje dziecko pełnoletności.

.....
(data i czytelny podpis)