



## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Imię (imiona) i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres stałego zamieszkania .....

.....  
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Telefon ..... Miejsce pracy ..... tel. ....

NR PESEL

Osoba z niepełnosprawnością intelektualną: TAK  NIE

Proszę o przyjęcie mnie na członka  
Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną

Oświadczam, że zapoznałem/lam się ze Statutem i Regulaminem Koła – akceptuję je i jestem świadomy/a członkostwa w PSONI. Jednocześnie zobowiązuję się do wypełniania wszystkich powinności wynikających ze Statutu Stowarzyszenia, m.in. regularnego opłacania składek.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rejestracji i członkostwa w Polskim Stowarzyszeniu na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 roku Nr 101, poz. 926 z późn. zmianami).

Data ..... Podpis .....

\* w przypadku przyjęcia deklaracji od osoby niepełnosprawnością intelektualną, na odwrocie podpisują się także czytelnie osoby uczestniczące przy podpisywaniu niniejszego dokumentu.

Decyzja Zarządu Koła o przyjęciu na członka PSONI:

Uchwała Zarządu Koła nr ..... z dnia .....