

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA STOWARZYSZENIA KRWIODAWCÓW "FARA"

Ja niżej podpisany(/a) proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych Stowarzyszenia Krwiodawców "Fara" z siedzibą w Inowrocławiu.

Oświadczam, że znane są mi postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i sumiennego wypełniania uchwał władz oraz do opłacania składki członkowskiej w kwocie ustalonej przez Stowarzyszenie.

DANE OSOBOWE

Imiona i nazwisko:

Nazwisko panieńskie: Imiona rodziców:

Data i miejsce urodzenia: __ - __ - ____, PESEL: _____

Adres zamieszkania:

E-mail: Nr telefonu:

Nr legitymacji HDK: Ilość oddanej krwi: Grupa krwi:

Data pierwszego oddania krwi: __ - __ - ____ Data ostatniego oddania krwi: __ - __ - ____

Posiadane odznaczenia¹:

.....

.....

TAK NIE
 Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (tekst jednolity: Dz.U. 2014 poz. 1182 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Deklaracji Członkowskiej dla potrzeb statutowych i organizacyjnych Stowarzyszenia Krwiodawców "Fara" z siedzibą w Inowrocławiu. Poświadczam ponadto, że dane zawarte w niniejszej deklaracji są zgodne z prawdą oraz, że zostałem(/am) poinformowany(/a) o dobrowolności podania danych osobowych oraz prawie dostępu do swoich danych, ich zmiany, a także wycofania zgody na przetwarzanie danych.

TAK NIE
 Upoważniam Zarząd Stowarzyszenia Krwiodawców „Fara” z siedzibą w Inowrocławiu do pozyskiwania od Centrów Krwiodawstwa informacji o ilości oddanej przeze mnie krwi i jej składników oraz poszczególnych donacji

TAK NIE
 Upoważniam Zarząd Stowarzyszenia Krwiodawców „Fara” z siedzibą w Inowrocławiu do występowania w moim imieniu o nadanie odznaczeń Zasłużony Honorowy Dawca Krwi oraz ich odbioru.

Inowrocław, dnia __ - __ - ____

.....
Podpis składającego(/ej) deklarację

¹ Należy podać rodzaj, numer i datę nadania odznaczenia

Potwierdzenie przyjęcia deklaracji

Inowrocław, dnia __ __ - __ __ - __ __ __ __

.....
Pieczętka i podpis przyjmującego(/ej) deklarację

Potwierdzenie przyjęcia członka zwyczajnego

Uchwałą Zarządu Stowarzyszenia z dnia przyjęto Pana/Panią
w poczet członków zwyczajnych Stowarzyszenia Krwiodawców "Fara".