



1. Imię:

2. Nazwisko:

3. Miejsce urodzenia:

4. Data urodzenia:

5. Adres zamieszkania:

6. Zawód wykonywany:

7. Adres e-mail:

8. Telefon:

9. Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych Zrzeszenia Kaszubsko-Pomorskiego. Oświadczam, że będę współdziałał w realizowaniu celów Zrzeszenia określonych statutem, którego treść jest mi znana i aktywnie uczestniczyć w pracy Oddziału ZKP w:

10. Deklaruję roczną składkę w wysokości: zł

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych przez ZKP w celach działalności statutowej stowarzyszenia zgodnie z art.27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. Nr 133, poz.883.
Wyrażam zgodę na otrzymywanie newslettera ZKP na osobiste konto e-mailowe.

Data:

Podpis:

11. Członkowie wprowadzający:

1) Imię i Nazwisko

Podpis:

2) Imię i Nazwisko

Podpis:

12. Postanowienie Zarządu Oddziału:

Data:

Podpis przewodniczącego
zebrania:

13. Postanowienie Zarządu Głównego:

Data:

Pieczęć Zarządu
Głównego:

Legitymację nr

Wydano dnia: