ANKIETA i DEKLARACJA
dot. przyjęcia w poczet członków zwyczajnych SezaM

1. **ANKIETA /wypełnić drukowanymi literami/**

Nazwisko *

Imię *

Data urodzenia /rok – miesiąc – dzień/* - -

Miejsce urodzenia*

Adres zamieszkania - kod pocztowy* -

Miejscowość*

Ulica i nr domu*

PESEL*

Nr telefonu

Inny kontakt (mail) – .....

Zawód/studia – .....

Hobby – .....

2. CHORY NA SM*: TAK / NIE

3. DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych Śląskiego Stowarzyszenia Chorych na SM. Zobowiązuję się wpłacać składki roczne w wysokości 50,00 na konto SezaM o numerze
09 1050 1298 1000 0023 1409 9488

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883) wypełniając ten formularz wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Śląskie Stowarzyszenie Chorych na SM moich danych osobowych zamieszczonych w tym formularzu i wykorzystanie ich tylko do wewnętrznych celów statutowych SezaM-u. Podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa podania danych oznaczonych * uniemożliwi przystąpienie do Stowarzyszenia. Przyjmuję do wiadomości, iż mam prawo wglądu do swoich danych, ich poprawiania, uzupełniania i usuwania.

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) (zwanego dalej: RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Data: ..... Podpis: .....

Przyjęto w poczet członków zwyczajnych Śląskiego Stowarzyszenia Chorych na SM w dniu .....

.....
podpis Przewodniczącego/pieczęć