Polskie Stowarzyszenie Osób
z Nadciśnieniem Płucnym i Ich Przyjaciół

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY ORAZ DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

1. Prosimy wypełnić drukowanymi literami:

Nazwisko *

Imię *

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

Adres:

Miejscowość*

Ulica i nr domu*

Kod pocztowy* ☐☐ - ☐☐☐

PESEL* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nr telefonu

E-mail: ……..

Zawód: ……

Zainteresowania: ……..

2. Osoba chora *: TAK / NIE Data diagnozy: ……

3. Jestem pod opieką ośrodka medycznego (proszę wpisać nazwę i miejscowość):

……..

4. DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie w *poczet członków zwyczajnych / członków wspierających* Polskiego Stowarzyszenie Osób z Nadciśnieniem Płucnym i Ich Przyjaciół i zobowiązuje się do przestrzegania postanowień Statutu Stowarzyszenia.

Data wypełnienia formularza i deklaracji: …… Podpis: ……

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 Polskie Stowarzyszenie Osób z Nadciśnieniem Płucnym i Ich Przyjaciół moich danych osobowych zamieszczonych w tym formularzu i wykorzystanie ich tylko do wewnętrznych celów statutowych stowarzyszenia. 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.

DATA …… przyjęcia w poczet członków zwyczajnych Polskiego Stowarzyszenie Osób z Nadciśnieniem Płucnym i Ich Przyjaciół.