

Deklaracja Członkowska Polskiego Stowarzyszenia OFF-ROAD



Imię/Imiona:

Nazwisko:

Adres zamieszkania

- **Ulica:**
- **Kod pocztowy:**
- **Miejscowość:**

Adres do korespondencji (*jeśli inny niż zamieszkania*)

- **Ulica:**
- **Kod pocztowy:**
- **Miejscowość:**

Adres e-mail:

Telefon kontaktowy:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

Obywatelstwo:

Pesel:

Niniejszym składam deklarację członkostwa w Polskim Stowarzyszeniu OFF-ROAD z siedzibą w Warszawie i oznajmiam, że zapoznałem(-am) się z jego Statutem i w pełni go akceptuję, a także wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w tym formularzu dla celów statutowych Stowarzyszenia zgodnie z ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz. U. nr 133 poz 883 z póź. zm.). Oświadczam, iż dane zamieszczone przeze mnie w niniejszej deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym.

podpis.....

data.....

Mają Państwo prawo dostępu do swoich danych, poprawiania ich bądź usunięcia w przypadku rezygnacji z członkostwa. Administratorem danych jest Stowarzyszenie.