



DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO FUNDACJI „WALCZĘ Z SM”

Proszę o przyjęcie mnie w poczet podopiecznych:

Nazwisko..... Imię/Imiona

Data urodzenia PESEL

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy Miasto

Ulica Nr..... M.....

Telefon E-mail

Data i miejsce wypełnienia deklaracji

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora w celach statutowych w związku z moim przystąpieniem do Fundacji.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y dobrowolności wyrażenia zgody oraz, że zostałam/em poinformowana/y o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawiania, usuwania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych szczególnej kategorii w związku z przystąpieniem do Fundacji „Walczę z SM”.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Fundację.

DATA I PODPIS



Uchwałą z dnia 25.02.2016r Fundacja wprowadziła opłaty administracyjne w wysokości **15,00; 20,00; 25,00; 30,00 zł** miesięcznie. Wysokość wpłat uzależniona jest od zebranych środków w danym roku rozliczeniowym. Wpłaty można dokonywać w siedzibie Fundacji podczas spotkań cyklicznych lub na numer rachunku bankowego **75 1140 2017 0000 4602 1293 8807** . Można również upoważnić Fundację do pobierania opłaty ze zgromadzonych środków z 1%.

DATA I PODPIS

Przyjęto w poczet podopiecznych zwyczajnych/wspierających Fundacji „Walczę z SM”
w Częstochowie, dnia

Prezes Zarządu

Pieczęć.....