**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

Imię (imiona) i Nazwisko .............................................................................................................

Data i miejsce urodzenia ............................................................................................................

Adres stałego zamieszkania ......................................................................................................

.......................................................................................................................................................  
 kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania

Adres mailowy ………………………………………………………………………………………………………………

Telefon ........................................................... Miejsce pracy .............................................................................

NR PESEL

Osoba z niepełnosprawnością intelektualną : Tak Nie

Rodzic / opiekun osoby niepełnosprawnej : Tak Nie

Inni : Tak Nie

Proszę o przyjęcie mnie na członka

Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną

Oświadczam, że zapoznałem/łam się ze Statutem i Regulaminem Koła - akceptuję je i jestem świadomy/a członkostwa w PSONI. Jednocześnie zobowiązuję się do wypełniania wszystkich powinności wynikających ze Statutu Stowarzyszenia, m.in. regularnego opłacania składek.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rejestracji i członkostwa w Polskim Stowarzyszeniu na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 roku Nr 101, poz. 926 z późn. zmianami).

Data ........................... Podpis ...................................................

Imię i nazwisko członka Zarządu Koła przyjmującego deklarację\* ....................................................

......................................................................................................

Data .......................... Podpis ………………………...................

\* W przypadku przyjęcia deklaracji od osoby z niepełnosprawnością intelektualną, na odwrocie podpisują się także czytelnie osoby uczestniczące przy podpisywaniu niniejszego dokumentu.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Decyzja Zarządu Koła o przyjęciu na członka PSONI:**

Uchwała Zarządu Koła nr ………….. z dnia ……………………..