

STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB Z OLIGODONCJĄ

I DYSPLAZJĄ EKTODERMALNĄ

„OLIGO – ED”

03-984 Warszawa, ul. Gen. A. E. Fieldorfa „ Nila” 12 m. 31

KRS 0000386428 NIP 1132842096 REGON 143006

Nr konta bankowego: PKO S.A X Oddział w Warszawie, 34124010951111001041987547

DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia. Zgodnie z uchwałą zebrania założycielskiego Stowarzyszenia deklaruję składkę roczną w kwocie 120,00 PLN.

.....

Miejscowość, data Podpis

Nazwisko i imię

Data urodzenia

Adres zamieszkania

.....

Telefon kontaktowy

Jestem:

- pacjentem rodzicem pacjenta rodziną pacjenta
 sympatykiem Stowarzyszenia lekarzem

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Oligodoncją i Dysplazją Ektodermalną „OLIGO – ED” z siedzibą w Warszawie, dla celów statutowych. Wiem że mam prawo wglądu oraz poprawienia swoich danych, a także do sprzeciwu wobec ich przetwarzania do wyżej wymienionych celów.

.....

.....

Data

Podpis