

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja, niżej podpisana(y)

proszę o przyjęcie mnie w poczet członków **Stowarzyszenia zwykłego Pielęgniarki Cyfrowe.**

Oświadczam, że znane mi są postanowienia regulaminu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i sumiennego wypełniania uchwał władz, a nadto strzec godności członka Stowarzyszenia.

Miejscowość.....

dnia: własnoręczny podpis:

Poniżej przedstawiam dane osobowe :

1. Nazwisko i imiona:
2. Data i miejsce urodzenia:.....
3. Miejsce zamieszkania:
4. Numer telefonu:.....
5. Adres mailowy:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz w innych przekazanych przeze mnie dokumentach w celach przewidzianych regulaminem lub statutem Stowarzyszenia Pielęgniarki Cyfrowe, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922), oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Pełna informacja o naszej polityce prywatności na stronie:

<http://www.pielęgniarkicyfrowe.pl/polityka-prywatnosci>

Dnia: własnoręczny podpis:

UCHWAŁA ZARZĄDU

Uchwałą Zarządu Stowarzyszenia nr z dnia

Pan/Panizostał(a) przyjęty(a)
w poczet członków **Stowarzyszenia zwykłego Pielęgniarki Cyfrowe**

Miejscowość....., dnia:

.....
(podpis członka zarządu)