



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Deklaruję, niniejszym swoje członkostwo w Stowarzyszeniu Pracowników Służb Bezpieczeństwa i Higieny Pracy w Łodzi.

1.	Imię i nazwisko, imię ojca	
2	Data i miejsce urodzenia	
3	Adres zamieszkania z kod. poczt.	
4	Nr telefonu, e-mail	
5	Wykształcenie / specjalność	
6	Miejsce pracy / stanowisko	
7	Staż pracy w służbie bhp	
8	Nr dowodu osobistego	
9	Nr ewidencyjny PESEL	
10	Data przystąpienia do Stowarzyszenia	
11	Data wystąpienia ze Stowarzyszenia przyczyna	

Oświadczam, że jest mi znany STATUT Stowarzyszenia.

Zobowiązuję się:

- przestrzegać postanowień STATUTU Stowarzyszenia,
- przestrzegać Uchwał Władz Stowarzyszenia,
- aktywnie uczestniczyć w pracach Stowarzyszenia,
- regularnie opłacać ustalone składki członkowskie,
- zgłaszać ewentualne zmiany w zakresie ww. danych personalnych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis składającego deklarację)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na publikowanie zdjęć z moim wizerunkiem z imprez organizowanych przez Stowarzyszenie w Biuletynie Informacyjnym i na stronie internetowej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis składającego oświadczenie)