



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 kodem pocztowym	_____
4.	Numer 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 składki członkowskie,
- zgłaszać 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 Stowarzyszenia.

.....
(podpis składającego deklarację)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych Stowarzyszenia Pracowników Służb Bezpieczeństwa i Higieny Pracy w Łodzi w celu działalności organizacyjnej wynikającej ze Statutu Stowarzyszenia (RODO).

.....
(podpis składającego deklarację)