

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

### Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Miastenię Gravis „Gioconda”

(stowarzyszenieng@wp.pl, tel. 666 102 511)

Nr konta: 03 8110 0000 2001 0047 8580 0001

(miejsce i data wypełnienia deklaracji)

Imię:.....

Nazwisko: .....

Obywatelstwo: .....

Dowód tożsamości/Paszport: seria ....., nr .....,  
wydany przez.....

Adres zamieszkania:

.....  
.....

Adres do korespondencji:

.....

Tel. kontaktowy: .....

E-mail: .....

Chciałbym/abym działać czynnie na rzecz Stowarzyszenia:

TAK<sup>1</sup>

NIE

Sposób działania.....

Ja, niżej podpisana/podpisany .....

zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Miastenię Gravis „Gioconda”.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia Regulaminu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji na potrzeby Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Miastenię Gravis „Gioconda” (zgodnie z ustawą z dn. 28.08.1997 o ochronie danych osobowych, Dz. Ust. nr 133, poz. 883).

PODPIS (w przypadku osoby niepełnoletniej podpis rodzica)

---

<sup>1</sup> Jeśli tak, należy wpisać, w jaki sposób.