



1. Imię:

2. Nazwisko:

3. **Miejsce  
urodzenia:**

4. **Data  
urodzenia:**

5. Adres zamieszkania:

6. **Zawód wykonywany:**

7. **Adres e-  
mail:**

8. **Telefon:**

9. **Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych Zrzeszenia Kaszubsko-Pomorskiego. Oświadczam, że będę współdziałał w realizowaniu celów Zrzeszenia określonych statutem, którego treść jest mi znana i aktywnie uczestniczyć w pracy Oddziału ZKP w:**

10. **Deklaruję roczną składkę w wysokości:**  **zł**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych przez ZKP w celach działalności statutowej stowarzyszenia zgodnie z art.27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. Nr 133, poz.883.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie newslettera ZKP na osobiste konto e-mailowe.

**Data:**

**Podpis:**

11. **Członkowie wprowadzający:**

1) **Imię i Nazwisko**

**Podpis:**

2) **Imię i Nazwisko**

**Podpis:**

12. **Postanowienie Zarządu Oddziału:**

**Data:**

**Podpis  
przewodniczącego  
zebrania:**



**ZRZESZENIE  
KASZUBSKO-POMORSKIE**

**DEKLARACJA  
CZŁONKOWSKA**

**13. Postanowienie Zarządu Głównego:**

**Data:**

**Zarządu**

**go:**

**Pieczęć**

**Głównie**

**Legitymację nr**

**Wydano dnia:**