



DEKLARACJA CZŁONKOSTWA

POLICYJNO WOJSKOWY KLUB SPORTOWY SWARÓG

NOWY CZŁONEK / AKTUALIZACJA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków stowarzyszenia

„PWKS SWARÓG”

Informacje podstawowe – obowiązkowe

1. Imię i nazwisko:.....
2. Data i miejsce urodzenia:.....
3. NR PESEL:..... 4. Nr. dowodu osobistego:.....
4. Adres zamieszkania:.....
5. Wykonywany zawód:.....
6. Dane kontaktowe (telefon, e-mail):.....

Posiadany patent strzelecki: TAK / NIE * JAKI?: PISTOLET/KARABIN/STRZELBA

Posiadana licencja prowadzącego strzelanie: TAK / NIE *

Posiadana licencja strzelecka: TAK / NIE *

Posiadane kwalifikacje szkoleniowe (Sportowe/Bojowe): TAK:...../NIE

Posiadana licencja sędziowska (Sportowa): TAK:...../NIE

-
- ☐ Oświadczam, że zapoznałem (zapoznałam) się ze statutem Stowarzyszenia i jako jego członek zobowiązuję się: o aktywnie uczestniczyć w działalności Stowarzyszenia i realizacji jego celów, o przestrzegać przepisów prawa, postanowień Statutu oraz regulaminów i uchwał władz Stowarzyszenia. o regularnie i terminowo opłacać składki członkowskie.
- ☐ Oświadczam, że nie byłem (byłam) karany(a) prawomocnym orzeczeniem sądu za przestępstwo popełnione z winy umyślnej.
- ☐ Oświadczam, że są mi znane przepisy Kodeksu karnego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w skrócie RODO w związku z realizacją celów statutowych Stowarzyszenia PWKS Swaróg. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji celów statutowych Klubu. Zostałem /am zapoznany z dostępną klauzulą informacyjną. Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie PWKS Swaróg.
- ☐ Wyrażam zgodę na udostępnianie moich danych innym osobom prawnym wyłącznie w celu realizacji przedsięwzięć statutowych, w których będę brał udział.
- ☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o działalności Stowarzyszenia PWKS Swaróg drogą elektroniczną zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną na podany w tym celu adres email lub numer telefonu komórkowego bądź inny kontakt elektroniczny.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)