



/ STOWARZYSZENIE KULTURY FIZYCZNEJ SPORTU I TURYSTYKI  
NIEWIDOMYCH I SŁABOWIDZĄCYCH

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA  
STOWARZYSZENIA KULTURY FIZYCZNEJ SPORTU i TURYSTYKI  
NIEWIDOMYCH i SŁABOWIDZĄCYCH CROSS**

Ja, niżej podpisany, proszę o przyjęcie mnie na członka Stowarzyszenia.

STATUS CZŁONKA .....

1. Nazwisko i imię .....

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. Adres zamieszkania .....

4. Numer PESEL .....

5. Telefon kontaktowy .....

6. Grupa inwalidztwa z tytułu utraty wzroku .....

7. Numer legitymacji PZN .....

8. Uprawiana dyscyplina sportu .....

9. Wykształcenie, zawód .....

W wypadku dzieci i młodzieży proszę podać nazwę i adres szkoły lub  
ośrodka .....

.....  
data przystąpienia

.....  
podpis deklarującego przynależność

ZATWIERDZONO PRZYNALEŻNOŚĆ UCHWAŁĄ PREZYDIUM STOWARZYSZENIA  
NUMER UCHWAŁY: DATA:

Jednocześnie zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na  
przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Stowarzyszenia

.....  
podpis