



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA SMHW

Wypełnia kandydat (czytelnie, drukowanymi literami)

NAZWISKO

IMIONA

Imiona Rodziców

data urodzenia

miejsce urodzenia

seria i nr dowodu

PESEL

Adres domowy

ulica , nr

kod pocztowy i miejscowość

Tel. domowy

Tel. kom.

e-mail

Miejsce pracy lub nauki

.....

.....

Rodzaj zainteresowań

.....

.....

.....

Przynależność do innych organizacji

.....

.....

Oświadczam, że zapoznałem(am) się ze statutem SMHW i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach SMHW.

.....
czytelny podpis i data