



**KOŁO NAUKOWE MŁODYCH
FIZJOTERAPEUTÓW WSZECHNICY
ŚWIĘTOKRZYSKIEJ
„ANTHROPOS”**

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

1. Dane personalne

Nazwisko:

Imiona:

Data urodzenia:

Adres zameldowania
stałego:

Adres do
korespondencji:

PESEL:

Telefon:

Adres e-mail:

Komunikator
(nazwa-id):

Strona www:

Niniejszym zgłaszam chęć zostania CZŁONKIEM ZWYCZAJNYM Koła Naukowego Młodych Fizjoterapeutów Wszechnicy Świętokrzyskiej. Zapoznałem się ze swoimi prawami oraz obowiązkami i zobowiązuję się do przestrzegania zasad zapisanych w Statucie KNMF WŚ.

.....

Podpis

Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie dla celów KNMF WŚ (np. wysyłanie e-maili z informacjami o działaniach KNMF WŚ). Dane te nie będą udostępniane innym organizacjom, instytucjom i osobom prywatnym (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz.U. nr 133 poz. 883).

.....

Podpis