



Deklaracja Członkowska



Ja, niżej podpisany/a proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Stowarzyszenia Klas Hobie PHCA. Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania PHCA i jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Nazwisko i imię:

Data urodzenia: PESEL:

Dokładny adres zamieszkania:

.....

Telefon kontaktowy: e-mail:

Data i podpis:

W przypadku kandydatów nieletnich:

Wyrażam zgodę na przynależność syna/córki
do Polskiego Stowarzyszenia Klas Hobie PHCA.

Data i podpis rodzica/opiekuna:

Oświadczenia RODO:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich [będących pod moją opieką nieletnich] danych osobowych przez Polskie Stowarzyszenie Klas Hobie PHCA z siedzibą w Warszawie, ul. Solec 66 m 10. Przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich edytowania.

Data i podpis:

Zapoznałem się z dostępną na stronie www.hobieclass.pl polityką prywatności i ją akceptuję.

Data i podpis:

Przyjęto w poczet członków PHCA uchwałą Zarządu z dnia

Podpisy Zarządu PHCA:

Polskie Stowarzyszenie Klas Hobie PHCA, ul. Solec 66/10, 00-382 Warszawa,
tel.: +48 517 355 750, konto bankowe: mBank 16 1140 1010 0000 5111 0000 1001

e-mail: info@hobieclass.pl

<http://www.hobieclass.pl/>