

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Zgierzu

DEKLARACJA CZŁONKA WSPIERAJĄCEGO

Nazwisko i imię.....

Data i miejsce urodzenia.....

PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy..... e-mail.....

§1.

Deklaruję członkostwo wspierające osoby fizycznej dla Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Zgierzu, które ma na celu wsparcie finansowe/ rzeczowe działalności statutowej prowadzonej przez stowarzyszenie.

§2.

Zobowiązuję się do wspierania finansowego w wysokościzł (słownie..... zł) wpłacanej okresowow terminie do..... na rachunek:

**Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Zgierzu
95-100 Zgierz, ul. Chelmska 42/42a, prowadzony przez
Bank Spółdzielczy w Zgierzu nr rachunku: 19 8783 0004 0020 5942 2000 0002**

§3.

Zobowiązuję się do wspierania rzeczowego w rodzajuw terminie do..... przekazywanego okresowow siedzibie **Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Zgierzu, ul. Chelmska 42/42a, 95-100 Zgierz.**

§4

Członkostwo wspierające deklaruję na okres oddo.....

§5

Członkostwo wspierające ustaje w pół roku po wygaśnięciu zobowiązania.

Zgierz, dnia Podpis.....

Decyzja Zarządu Koła o przyjęciu w poczet członków wspierających Koła PSONI w Zgierzu

uchwała nr z dnia

Decyzja Zarządu Koła o skreśleniu z ewidencji członków wspierających Koła PSONI w Zgierzu

uchwała nr z dnia

Uwagi: Deklaracja obejmuje minimum jeden rok zobowiązania.

Wyrażam zgodę na administrowanie i przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (art. 23 ust.1 ustawy z dnia 29.08.1997 Dz.U.02.101.926)

Podpis