



## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO FUNDACJI „WALCZĘ Z SM”

Proszę o przyjęcie mnie w poczet podopiecznych:

Nazwisko ..... Imię/Imiona .....

Data urodzenia ..... PESEL .....

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy ..... Miasto .....

Ulica ..... Nr..... M.....

Telefon ..... E-mail .....

Data i miejsce wypełnienia deklaracji .....

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Art. 1. 1. Ustawę stosuje się do ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w zakresie określonym w art. 2 i art. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/679”.

Wypełniając ten formularz wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację „Walczę z SM” w Częstochowie moich danych osobowych zamieszczonych w tej deklaracji i wykorzystania ich tylko do wewnętrznych celów statutowych Fundacji „Walczę z SM” w Częstochowie. Podanie danych jest dobrowolne. Przyjmuję do wiadomości, iż mam prawo wglądu do swoich danych, ich poprawiania oraz wyrażania sprzeciwu wobec ich przetwarzania.

DATA I PODPIS .....



Uchwałą z dnia 25.02.2016r Fundacja wprowadziła opłaty administracyjne w wysokości **15,00; 20,00; 25,00; 30,00 zł** miesięcznie. Wysokość wpłat uzależniona jest od zebranych środków w danym roku rozliczeniowym. Wpłaty można dokonywać w siedzibie Fundacji podczas spotkań cyklicznych lub na numer rachunku bankowego **75 1140 2017 0000 4602 1293 8807** . Można również upoważnić Fundację do pobierania opłaty ze zgromadzonych środków z 1%.

DATA I PODPIS .....

Przyjęto w poczet podopiecznych zwyczajnych/wspierających Fundacji „Walczę z SM”  
w Częstochowie, dnia .....

Prezes Zarządu .....

Pieczęć.....