…………………………..……………………..
(Miejscowość, data)

**DEKLARACJA PRZYNALEŻNOŚCI DO STOWARZYSZENIA ŚWIĘTOKRZYSKIE WODNE OCHOTNICZE POGOTOWIE RATUNKOWE**

1. Imiona i nazwiska:
2. Data i miejsce urodzenia:
3. Numer PESEL:
4. Adres zameldowania:
5. Adres do korespondencji:
6. Adres e-mail:
7. Numer telefonu:
8. Uprawnienia i daty ich uzyskania:

Podanie danych osobowych zawartych w sekcji dane personalne jest wymagane dla uzyskania statusu członka. Dane osobowe nie będą ujawniane innym członkom Stowarzyszenia.
Niniejszym Składam deklarację członkostwa w Stowarzyszeniu Świętokrzyskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe i oznajmiam, że zapoznałem (-am) się z jego Statutem i w pełni go akceptuję,
Mam prawo dostępu do swoich danych, poprawiania ich bądź usunięcia w przypadku rezygnacji z członkostwa. Administratorem danych jest SŚWOPR.

…………………………………………………..
(Podpis)