**D E K L A R A C J A**

**JA NIŻEJ PODPISANY (A) PROSZĘ O PRZYJĘCIE MNIE W POCZET CZŁONKÓW WSPIERAJĄCYCH**

**STOWARZYSZENIA BEZPIECZNY POWIAT BIŁGORAJSKI**

OŚWIADCZAM, ŻE ZNANE MI SĄ POSTANOWIENIA STATUTU, CELE I ZADANIA

STOWARZYSZENIA. JEDNOCZEŚNIE ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO ICH PRZESTRZEGANIA., AKTYWNEGO UCZESTNICTWA W DZIAŁALNOŚCI

STOWARZYSZENIA. TERMINOWEGO OPŁACANIA ZADEKLAROWANEJ POMOCY FINANSOWEJ

A NADTO STRZEC GODNOŚCI CZŁONKA WSPIERAJĄCEGO STOWARZYSZENIA BEZPIECZNY POWIAT BIŁGORAJSKI.

BIŁGORAJ DNIA ………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PODPIS

PONIŻEJ PRZEDSTAWIAM DANE :

1. NAZWA FIRMY \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. ADRES \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. NIP REGON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. TELEFON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DANE PRZEDSTAWICIELA /PEŁNOMOCNIKA/

1. NAZWISKO IMIĘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. ADRES \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3 .NUMER TELEFONU \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BIŁGORAJ ,DNIA…………………….. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PODPIS

OŚWIADCZENIE

OŚWIADCZAM, ŻE ZGODNIE ,ZE STATUTEM STOWARZYSZENIA DEKLARUJĘ

POMOC FINANSOWĄ W WYSOKOŚCI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ZŁOTY słownie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-KTÓRĄ ZOBOWIAZUJĘ SIĘ WPŁACIĆ NA

KONTO STOWARZYSZENIA 84 9602 0007 0000 2147 2000 0001 W TERMINIE DO 31

MARCA KAŻDEGO ROKU ZA DANY ROK

BIŁGORAJ DNIA ……………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PODPIS

Stosownie do postanowień art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679   
z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Bezpieczny Powiat Biłgorajski   
z siedzibą ul. Dąbrowskiego 12 , 23-400 Biłgoraj (Administrator danych) moich danych osobowych podanych   
w niniejszej deklaracji w celu uzyskania członkostwa w Stowarzyszeniu. Wiem, że wyrażenie zgody jest dobrowolne i w każdym momencie mogę cofnąć wyrażoną zgodę; cofnięcie zgody nie ma wpływu   
na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem.

……………..…………..……………………………………

*(miejscowość, data, czytelny podpis osoby składającej deklarację)*

Z inspektorem ochrony danych można skontaktować się poprzez email: sbpb@o2.pl. Szczegółowe informacje   
na temat przetwarzania Pani/Pana danych osobowych znajdują się na stronie internetowej https://sbpb.lbl.pl/   
w zakładce RODO.

**UCHWAŁA ZARZĄDU STOWARZYSZENIA NR …………… Z DNIA……………..**

PAN/PANI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ZOSTAŁ/A/ PRZYJĘTY/A/

W POCZET CZŁONKÓW WSPIERAJĄCYCH STOWARZYSZENIA BEZPIECZNY POWIAT BIŁGORAJSKI

BIŁGORAJ DNIA ………………. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PODPIS/Y/

**UCHWAŁA ZARZĄDU STOWARZYSZENIA NR…………..Z DNIA…………………**

PAN/PANI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ZOSTAŁ/A/ WYKREŚLONA

Z LISTY CZŁONKÓW WSPIERAJĄCYCH STOWARZYSZENIA BEZPIECZNY POWIAT BIŁGORAJSKI

W OPARCIU O § \_\_\_\_\_\_, PUNKT\_\_\_\_\_\_\_\_\_ STATUTU STOWARZYSZENIA.

BIŁGORAJ DNIA …………………………. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

PODPIS/Y/