



Deklaracja Członkowska

Klub „Koniczynka”



Prosimy wypełnić drukowanymi literami
(kandydatura nie będzie rozpatrywana w przypadku nieczytelnego wypełnienia formularza)

1. Informacje o Kandydacie

1.1. Dane Kandydata

Imię (imiona) i nazwisko Kandydata *imię i nazwisko kandydata (osoby dla której ma być założone subkonto)*
Data urodzenia *data urodzenia Kandydata* PESEL *PESEL Kandydata*

1.2. Rodzice/Opiekunowie

Imię (imiona) i nazwisko Matki/Opiekuna* *imię i nazwisko rodzica bądź opiekuna*
Imię (imiona) i nazwisko Ojca/Opiekuna* *imię i nazwisko rodzica bądź opiekuna*

1.3. Adres zameldowania *adres zameldowania Kandydata*

ulica/wieś nr domu nr lokalu
kod pocztowy miejscowość
województwo.....
telefony (....) *telefon kontaktowy do rodziców, opiekunów lub pełnoletniego podopiecznego*
e-mail *e-mail do rodziców, opiekunów lub pełnoletniego podopiecznego*

1.4. Adres do korespondencji (gdy jest inny niż adres zameldowania)

ulica/wieś nr domu nr lokalu
kod pocztowy miejscowość
województwo.....

2. Oświadczenie Kandydata / Rodziców / Opiekunów Kandydata na Członka Klubu „Koniczynka”

2.1. Oświadczam, że jestem Kandydatem/Rodzicem/Prawnym Opiekunem* Kandydata na Członka Klubu „Koniczynka” i wszystkie informacje podane w Deklaracji Członkowskiej są zgodne z prawdą.

.....
podpis rodzica, opiekuna lub pełnoletniego podopiecznego

.....
czytelny podpis

2.2. Jednocześnie informuję, że Kandydat pozostaje pod stałą opieką:

Poradni/Ośrodka Rehabilitacyjnego *nazwa ośrodka zdrowia lub ośrodka rehabilitacyjnego do którego uczęszcza Kandydat*

.....
pod opieką lekarza *specjalizacja lekarza pod opieką którego jest Kandydat np.: neurolog, kardiolog, pediatra itp.*

.....
z powodu schorzenia *schorzenia na jakie choruje Kandydat*

2.3. Cel gromadzenia środków:

.....
ogólnie na co będą zbierane środki np.: leczenie, rehabilitacja, poprawa bytu itp.

2.4. Wyrażam zgodę na publikację zdjęcia oraz podstawowych danych osobowych Podopiecznego w materiałach informacyjnych Klubu „Koniczynka”. *(Potwierdzenie zgody na zamieszczenie wizerunku i danych dziecka na stronie Fundacji)*

.....
data wypełnienia

data

.....
Podpis rodzica, opiekuna lub pełnoletniego Kandydata

.....
podpis Kandydata/Rodzica/Opiekuna*

3. Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 roku, Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) przez Fundację Dzieciom „Zdążyć z Pomocą” w celu realizacji działań Fundacji.

.....
data wypełnienia

data

.....
Podpis rodzica, opiekuna lub pełnoletniego Kandydata

.....
podpis Kandydata/Rodzica/Opiekuna*

.....
* *niepotrzebne skreślić*

4. Decyzja Zarządu Klubu po zapoznaniu się z oświadczeniem Kandydata/Rodziców/Opiekunów

Zarząd Klubu „Koniczynka” reprezentowany przez prezesa Zarządu
nadał numer członkowski,
który wraz z Kartą Członkowską zostanie przekazany Członkowi Klubu „Koniczynka” .

Decyzja Zarządu z dnia
.....
Za Zarząd