



## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

(należy wypełnić drukowanymi literami)

Proszę o przyjęcie mnie do Towarzystwa Przyjaciół Łodzi

NAZWISKO .....

IMIĘ/IMIONA .....

ROK URODZENIA .....

TELEFON .....

.ADRES E-MAIL .....

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą oraz zapoznałem/łam się ze Statutem TPŁ. Administratorem danych osobowych jest **Towarzystwo Przyjaciół Łodzi, z siedzibą przy ul. Piotrkowskiej 17 lokal 69U**. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu prowadzenia i utrzymywania ewidencji członków TPŁ, oraz kontaktu z członkiem TPŁ. Dane mogą zostać udostępnione jedynie innym podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa RP wyłącznie w celu kontroli, monitoringu i sprawozdawczości z działań TPŁ. Zostałam/em poinformowana/ny, iż wyrażenie zgody jest dobrowolne, mam prawo dostępu do treści moich danych osobowych, poprawiania ich oraz wycofania w dowolnym momencie, zgłaszając swoje żądanie do Zarządu TPŁ aczkolwiek wycofanie zgody wiązać się będzie z wykluczeniem z grona członków TPŁ.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w celu otrzymywania informacji drogą elektroniczną wysyłanych przez **Towarzystwo Przyjaciół Łodzi, z siedzibą przy ul. Piotrkowskiej 17 lokal 69U** zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2017 r. poz. 1219) oraz kontaktowania się ze mną za pośrednictwem telefonu (Ustawa z dnia 16 lipca 2004 r. – Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. z 2017 r. poz. 1907 z późn. zm.).

Oświadczam, że zostałam/tem poinformowana/ny, że moja zgoda może zostać odwołana w każdej chwili nie wpływając na przynależność do grona członków TPŁ.

Łódź, dnia .....

(czytelny podpis)

Wydano legitymację członkowską TPŁ o nr .....

Podpis wydającego .....

Podpis odbiorcy .....

Składka członkowska za rok:

Rok							
Data							
Kwota							
KP/przelew/ data							
Czytelny podpis przyjmującego							



## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

niepełnoletniego kandydata

(należy wypełnić drukowanymi literami)

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do Towarzystwa Przyjaciół Łodzi

NAZWISKO .....

IMIĘ/IMIONA .....

ROK URODZENIA .....

Placówka, do której dziecko uczęszcza

.....

Imię i nazwisko opiekuna Koła TPŁ, w placówce

.....

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą oraz przyjmuję odpowiedzialność za wypełnienie wynikających ze **Statutu** zobowiązań niepełnoletniej/niego w stosunku do TPŁ.)

Administratorem danych osobowych jest **Towarzystwo Przyjaciół Łodzi, z siedzibą przy ul. Piotrkowskiej 17 lokal 69U**. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu prowadzenia i utrzymywania ewidencji członków TPŁ, oraz kontaktu z członkiem TPŁ. Dane mogą zostać udostępnione jedynie innym podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa RP wyłącznie w celu kontroli, monitoringu i sprawozdawczości z działań TPŁ.

Zostałam/em poinformowana/ny, iż wyrażenie zgody jest dobrowolne, mam prawo dostępu do treści moich danych osobowych, poprawiania ich oraz wycofania w dowolnym momencie, zgłaszając swoje żądanie do Zarządu TPŁ aczkolwiek wycofanie zgody wiązać się będzie z wykluczeniem z grona członków TPŁ.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w celu otrzymywania informacji drogą elektroniczną wysyłanych przez **Towarzystwo Przyjaciół Łodzi, z siedzibą przy ul. Piotrkowskiej 17 lokal 69U** zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2017 r. poz. 1219) oraz kontaktowania się ze mną za pośrednictwem telefonu (Ustawa z dnia 16 lipca 2004 r. – Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. z 2017 r. poz. 1907 z późn. zm.).

Oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/ny, że moja zgoda może zostać odwołana w każdej chwili nie wpływając na przynależność do grona członków TPŁ.

Łódź, dnia .....

.....

(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Wydano legitymację członkowską TPŁ o nr .....

Podpis wydającego .....

Podpis odbiorcy .....

Składka członkowska za rok:

Rok							
Data							
Kwota							
KP/przelew/ data							
Czytelny podpis przyjmującego							