


| | | |
|---|---|--|
| DEKLARACJA CZŁONKOWSKA |  | STOWARZYSZENIE RODZICÓW I PRZYJACIÓŁ OSÓB Z ZESPOŁEM DOWNA „TĘCZA” W KRAKOWIE |
| Imię i Nazwisko: | | |
| Imię i Nazwisko dziecka: | | |
| Data urodzenia dziecka: | | |
| Adres zamieszkania: Ulica/nr: | | |
| Miasto / kod pocztowy: | | |
| Numer telefonu: | | |
| Adres e-mail: | | |
| | | |
| <p>Oświadczam, że znany jest mi Statut Stowarzyszenia „Tęcza” (dostępny na stronie www.stowarzyszenietęcza.org) i deklaruję dobrowolne wstąpienie do Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Osób z zespołem Downa „Tęcza” w Krakowie. Ponadto deklaruję płacić składkę członkowską w wysokości ustalonej przez Zarząd Stowarzyszenia „Tęcza”.</p> | | |
| PODPIS: | MIASTO / DATA: | |
| <p>Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji, na potrzeby realizacji celów statutowych Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Osób z Zespołem Downa „Tęcza” w Krakowie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm).</p> | | |
| PODPIS: | MIASTO / DATA: | |
| <p>Udzielam w imieniu własnym / i jako opiekun prawny dziecka* Stowarzyszeniu Rodziców i Przyjaciół Osóbi z Zespołem Downa „Tęcza” w Krakowie, nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem / wizerunkiem mojego/ej syna/córki*</p> <p>bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania.</p> <p>Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Zespołem Downa „Tęcza” w Krakowie działalnością. Działalność obejmuje także akcje sponsorskie, promocyjne i marketingowe związane z pozyskiwaniem środków finansowych lub propagowaniem wiedzy na temat działalności Stowarzyszenia.</p> <p>Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a* w zdolnościach do czynności prawnych, oraz że zapoznałem/am* się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.</p> | | |
| PODPIS: | MIASTO / DATA: | |

* niepotrzebne skreślić