

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA
Polskiego Towarzystwa Storczykowego "ORCHIS"**



**JA, NIŻEJ PODPISANY(A), DEKLARUJĘ CHĘĆ PRZYSTĄPIENIA DO
Polskiego Towarzystwa Storczykowego "ORCHIS"**

imię i nazwisko / nazwa

.....

rok urodzenia

.....

ulica, numer domu, numer mieszkania

.....

kod pocztowy

miejsowość

.....

.....

telefon stacjonarny

telefon komórkowy

email

.....

.....

.....

Składkę członkowską w wysokości 30zł zobowiązuje się corocznie wpłacać na konto bankowe PTS "ORCHIS" nr

45 1140 2004 0000 3502 2728 8835

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Towarzystwo Storczykowe "ORCHIS", dla realizacji jego celów statutowych. Powyższe dane przekazuję dobrowolnie, zastrzegając sobie prawo do ich sprawdzania i poprawiania (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 1997 r. Nr 133 poz. 883).

miejsowość

data

podpis

.....

.....

.....