



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Związku Garuda w Polsce

Ja niżej podpisana/podpisany* po zapoznaniu się ze **Statutem Związku Garuda w Polsce** i zaakceptowaniu **Regulaminu składek dla członków Związku Garuda w Polsce** proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Związku.

Deklaruję miesięczną składkę w minimalnej wysokości: 10 zł.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia niezbędnych działań, które umożliwią przystąpienie do Związku.

Imię i nazwisko

Adres stałego zamieszkania

Nr i seria dowodu osobistego

Adres kontaktowy

Telefon e-mail

Data i podpis

*niepotrzebne skreślić