

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA
DO
GRUPY CHORYCH NA TWARDZINĘ

1. *Imię i nazwisko:*
2. *Data urodzenia:*
3. *Adres zamieszkania:*
4. *Telefon:*
5. *E-mail:*

Wyrażam zgodę na przystąpienie do Grupy Chorych na Twardzinę działającej w ramach Stowarzyszenia Pro Reumate i zobowiązuję się do przestrzegania statutu stowarzyszenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), przez Grupę Osób Chorych na Twardzinę, której będę członkiem.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis