

Słupsk, dnia.....

.....
IMIĘ I NAZWISKO

.....
ADRES

.....
ADRES

.....
NR LEGITYMACJI

.....
TELEFON KONTAKTOWY

Słupskie WOPR
ul. Szczecińska 99
76-200 Słupsk

Deklaruję chęć przystąpienia do Słupskiego WOPR z siedzibą przy ulicy Szczecińskiej 99,
76-200 Słupsk. Dotychczas byłem (-am) członkiem
..... z siedzibą w.....

.....
nazwa jednostki z dokładnym adresem i kodem pocztowym

Informuję, iż moja karta członkowska znajduję się w siedzibie w/w jednostki WOPR i
proszę o jej przesłanie do Słupskiego WOPR.

Deklaruję członkostwo w Słupskim WOPR ponieważ.....
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych
osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883), przez Słupskie WOPR, ul. Szczecińska 99, 76-200 Słupsk

.....
PODPIS