



Formularz zgłoszeniowy na członka
Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci i Osób Niepełnosprawnych
"TĘCZA" w Warce

Dane zgłaszającego:

Imię	
Nazwisko	
Kod pocztowy	
Miasto	
Ulica	
Nr domu	
Nr mieszkania	
Telefon	
Adres mailowy	
Czy jest osobą niepełnosprawną?*	TAK NIE
Czy jest opiekunem osoby niepełnosprawnej?*	TAK NIE

**Niepotrzebne skreślić*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie działań statutowych Stowarzyszenia na Rzecz Dzieci i Osób Niepełnosprawnych „Tęcza” www.tecza-warka.pl zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. Ust. Nr. 133 poz. 833



Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci i Osób Niepełnosprawnych "TĘCZA"
05-660 Warka Ul. Grójecka 11

Numer KRS: 0000241358 REGON: 140350830, NIP: 7971944457
Konto: Bank BGŻ /o Warka nr: 43 2030 0045 1110 0000 0218 0570

