



Stowarzyszenie „Polskie Towarzystwo Mutyzmu Wybiórczego”  
ul. Żurawia 12, 05-270 Marki  
KRS: 0000651541  
NIP: 1251649069  
REGON: 36608215800000

Nr konta: 50 1140 2004 0000 3602 7671 0002

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA – CZŁONEK WSPIERAJĄCY

Ja, niżej podpisany(a) .....  
proszę o przyjęcie mnie w poczet członków *Stowarzyszenia „Polskie Towarzystwo Mutyzmu Wybiórczego”* z siedzibą w Markach, w charakterze członka wspierającego.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Zobowiązuję się do ich przestrzegania, regularnego opłacania składek, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i wypełniania uchwał władz statutowych.

Ponadto oświadczam, iż spełniam wszystkie warunki określone w § 8 Statutu.

Deklaruję udzielanie regularnej pomocy finansowej, rzeczowej lub merytorycznej na rzecz Stowarzyszenia, w zaproponowanej przez mnie poniżej formie:

.....  
.....

Po przyjęciu do Stowarzyszenia, członek zobowiązany jest regularnie opłacać składkę członkowską pod rygorem unieważnienia członkostwa. Wysokość składki określana jest w drodze uchwały przez Walne Zgromadzenie.

Nowo przyjęci członkowie wplacają składki członkowskie w ciągu 14 dni od daty otrzymania zawiadomienia o przyjęciu.

Kolejne składki członkowskie powinny być wplacane do końca każdego kwartału każdego roku kalendarzowego działalności Stowarzyszenia.

....., dn. .... własnoręczny podpis .....  
miejscowość

**Dane osobowe:** (proszę wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

Imię i nazwisko: .....

Imiona rodziców: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer dowodu osobistego: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Polskie Towarzystwo Mutyzmu Wybiórczego w celach związanych z działalnością statutową Stowarzyszenia. Przysługuje mi prawo wglądu w te dane, ich poprawiania lub uzupełniania.