



STOWARZYSZENIE WSPIERANIA  
MAŁŻEŃSTW NIEPŁODNYCH  
"ABRAHAM I SARA"

## DEKLARACJA CZŁONKA WSPIERAJĄCEGO (*osoba fizyczna*)

### Stowarzyszenia Wspierania Małżeństw Niepłodnych „Abraham i Sara”

Ja, niżej podpisany (a): ..... ,  
adres: ..... ,  
telefon: ..... ,  
e-mail: .....

wniosuję o przyjęcie w poczet członków wspierających Stowarzyszenia Wspierania Małżeństw Niepłodnych „Abraham i Sara” z siedzibą w Krakowie.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia Statutu, misja oraz cele Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, terminowego wywiązywania się z deklarowanego zakresu pomocy, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i sumiennego wypełniania uchwał władz. Zobowiązuję się do dbania o dobre imię Stowarzyszenia.

Proponowany zakres pomocy:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Szczegóły zakresu pomocy określa Umowa zawierana pomiędzy Zarządem Stowarzyszenia a Członkiem Wspierającym Stowarzyszenia.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie naszych danych osobowych przez Stowarzyszenie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych /Dz. U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 z późniejszymi zmianami/ w celach związanych z działalnością statutową Stowarzyszenia. Przysługuje mi prawo wglądu w te dane, ich poprawiania lub uzupełniania.

....., dnia .....

.....  
(własnoręczny podpis)