



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA Stowarzyszenie Florystów Polskich

Imię

Nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Pesel

NIP

Numer dowodu osobistego

Telefon kontaktowy

Adres E-mail

Nazwa firmy/kwiaciarni

Strona www nr tel do kwiaciarni

Adres działalności

Adres zamieszkania

..... kod pocztowy miejscowość ulica numer domu/mieszkania

Województwozajmowane stanowisko

Kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe

.....

Oświadczam,

że dobrowolnie przystępuję do Stowarzyszenia Florystów Polskich z siedzibą w Turzy Śląskiej i zobowiązuję się do płacenia składek członkowskich.

Jednocześnie oświadczam, że jestem obywatelem/firmą polskim/ą, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i przysługuje mi pełnia praw obywatelskich.

Wyrażam zgodę na umieszczenie danych teleadresowych prowadzonej działalności na stronie internetowej SFP www.floryscipolscy.pl

.....
data

.....
własnoręczny podpis

Osoba rekomendująca

Opinia

.....

..... podpis osoby rekomendującej

Stowarzyszenie Florystów Polskich informuje, że zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 3 i 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, podanie danych jest dobrowolne a ponadto Klientowi przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.