



## Deklaracja członkowska

Data \_\_\_\_\_

Po zapoznaniu się ze Statutem Stowarzyszenia PCM proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia.

- Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i mam pełną zdolność do czynności prawnych, korzystam z pełni praw publicznych.
- Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji przez PCM jak i utworzone przez nią Oddziały i Filie, na potrzeby realizacji celów statutowych PCM zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883).
- Deklaruję płacić składkę członkowską ustaloną przez władze statutowe PCM<sup>1</sup>.
- Deklaruję swoją przynależność do PCM Oddział / Filia w: \_\_\_\_\_

### Moje dane personalne:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_\_ Miejsce urodzenia \_\_\_\_\_

Numer PESEL \_\_\_\_\_ Wykształcenie (uczelnia, wydział kierunek): \_\_\_\_\_

**Ukończone szkolenia mediacyjne** (nazwa szkolenia, data ukończenia szkolenia, przez kogo były prowadzone zajęcia)

### Adres zamieszkania / korespondencyjny:

Tel.: \_\_\_\_\_ E – mail : \_\_\_\_\_

Podpis składającego deklarację \_\_\_\_\_

Rekomendacja członków PCM:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

*Imię i nazwisko mediatora*

*Data*

*Podpis*

Data przyjęcia w poczet członków PCM \_\_\_\_\_ Nr uchwały \_\_\_\_\_

Oddział w \_\_\_\_\_

*Imię i nazwisko*

*Podpis*

<sup>1</sup> Zjazd delegatów ustalił wysokość składki na minimum 10,- zł kwartalnie.