Deklaracja członkowska

Data …………………………………

Po zapoznaniu się ze Statutem Stowarzyszenia Polskie Centrum Mediacji proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia.

Jednocześnie oświadczam, że jestem pełnoletni/a i mam pełną zdolność do czynności prawnych, korzystam z pełni praw publicznych.

Deklaruję na rzecz Stowarzyszenia składkę w wysokości , -zł rocznie\*

Moje dane personalne:

Nazwisko: ……………………………………Imię…………………………………………………………..

Data urodzenia…………………..……………Miejsce urodzenia……………………………………………

Wykształcenie (uczelnia, wydział kierunek): ……………………………………………….………………..

……………………….………………………………………numer PESEL…………………………………

Ukończone szkolenia mediacyjne

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

………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania:

Ulica: ………………………………numer domu………………..numer mieszkania……………………….

Numer domu: …………………………………. Numer mieszkania: …………………………………..……

Miejscowość: ……………………………..Kod pocztowy…………………..Poczta………………………..

Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania):

Ulica: …………………………………………………………………………………………………………

Numer domu: …………………………………. Numer mieszkania: …………………………………..……

Miejscowość: ………………………………………..………………………………………………………..

Kod pocztowy: ……………………………………….…… Poczta: ………..……………………………….

Telefon domowy ( z nr. kier.): +48 ( ) ………………………..……………………………..

Fax.( z nr. kier.): +48 ( ) ………………………..…………………………..…

Telefon komórkowy: +48 ( ) ………………………..……………………………..

Telefon do pracy (z nr. kier.): +48 ( ) ………………………..……………………..………

E – mail : …………………………..……………..………………………..……

Deklaruję przynależność do PCM Oddział / Filia w: ……………………………………………………….

 Podpis składającego deklarację: ........……...............................

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Rekomendacja członków PCM: Imię i Nazwisko Podpis

1 . …………………………………………… .………….................

2. …………………………………………… ……………………..

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Data przyjęcia do PCM ……………… Nr uchwały ………..…… Oddział w …………….…………………..

Dane udostępnione są zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z 29.08.1997r. (Dz.U. nr.poz.883 z 1997r.)