

## DEKLARACJA

### Wniosek o przyjęcie w poczet członków Małopolskiego Cechu Zdunów i Zawodów Pokrewnych

Nazwa Firmy .....

Dane Firmy NIP/KRS .....

Imię i Nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Pesel.....

Seria i nr dowodu osobistego.....

Adres zamieszkania.....

Adres korespondencyjny.....

Telefon.....

Dodatkowe informacje (e-mail, itp.) .....

Deklaruję:

- dobrowolną przynależność do Małopolskiego Cechu Zdunów i Zawodów Pokrewnych
- aktywne uczestnictwo w życiu Cechu,
- zapoznanie się z treścią Statutu Małopolskiego Cechu Zdunów i Zawodów Pokrewnych

Zobowiązuje się:

- do opłacenia wpisowego oraz należnych składek członkowskich w okresach rocznych
- do przestrzegania Statutu Cechu i uchwał organów cechowych

Podpis osoby składającej wniosek

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Małopolskiego Cechu Zdunów i Zawodów Pokrewnych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Podpis osoby składającej wniosek

---

Decyzja Zarządu Cechu

.....  
data .....

Podpis osoby przyjmującej wniosek