



**Deklaracja wstąpienia do  
STOWARZYSZENIA „BEZPIECZNY POWIAT CHOSZCZEŃSKI”**

Ja, niżej podpisany/a

Imię	Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	Telefon	Telefon komórkowy
Adres e-mail		
<b>Adres :</b>		
Ulica		Kod pocztowy
Miejscowość		Gmina / dzielnica

Proszę o przyjęcie do Stowarzyszenia „Bezpieczny Powiat Choszczeński”.  
Wyrażam zgodę na wykorzystywanie moich danych przez Stowarzyszenie  
"Bezpieczny Powiat Choszczeński" w celach statutowych zgodnie z ustawą z dnia  
29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz.  
926 z późn. zm.).

.....  
(miejsce i data)

.....  
(podpis)

-----  
**[wypełnia zarząd]**

Przyjęto w poczet członków Stowarzyszenia „Bezpieczny Powiat Choszczeński”.

.....  
(miejsce i data)

.....  
(podpis)