**DEKLARACJA CZŁONKA WSPIERAJĄCEGO**

**status: OSOBA FIZYCZNA**

**Stowarzyszenia Pływania i Terapii w Wodzie „Halliwick Polska”**

Proszę o przyjęcie w poczet Członków Stowarzyszenia Pływania i Terapii w Wodzie „Halliwick Polska” z siedzibą w Krakowie w charakterze Członka Wspierającego zgodnie z § 12 statutu Stowarzyszenia.

Oświadczam, że znane mi są cele, zadania i działania Stowarzyszenia ujęte w jego statucie. Zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia, regularnego opłacania składek i sumiennego wypełniania uchwał Władz, a nadto strzec godności Członka Stowarzyszenia.

Deklaruję na rzecz Stowarzyszenia pomoc finansową, rzeczową i intelektualną oraz w miarę możliwości uczestnictwo w ewentualnych innych działaniach statutowo-programowych Stowarzyszenia.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Pływania i Terapii w Wodzie „Halliwick Polska”. Dane są chronione zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Przysługuje mi prawo wglądu w te dane, ich poprawianie lub uzupełnianie.

**Dane osobowe:** (prosimy wypełniać czytelnie WIELKIMI literami)

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię (imiona) |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Numer telefonu komórkowego |  |
| E-mail |  |
| Deklarowana forma wsparcia |  |

……………………………………………… ………………………………………

*Miejscowość i data czytelny podpis*

Składkę członkowską w wysokości 20,- PLN na rok należy wpłacić na konto Raiffeisen Polbank, nr: 82 1750 0012 0000 0000 3881 7639.

Wypełnioną i podpisaną deklarację należy wysłać na adres Stowarzyszenia „Halliwick Polska”.

**Uchwała Zarządu**

Uchwałą Zarządu Stowarzyszenia nr …………………….. z dnia ………………………… Pan/Pani ............................................................................................. został(a) przyjęty(a) w poczet Członków Stowarzyszenia Pływania i Terapii w Wodzie „Halliwick Polska” w charakterze Członka Wspierającego.

Kraków, dn. ……………………… ………………………………………… ……………………………………

*podpis 1. Członka Zarządu podpis 2. Członka Zarządu*