DEKLARACJA PODOPIECZNEGO WSPIERAJĄCEGO FUNDACJĘ CARITA IM.WIESŁAWY ADAMIEC

Imiona i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data i miejsce urodzenia: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Obywatelstwo: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Numer PESEL: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon: ……………………………………………………………………………………………………………………………..…………..

Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ja niżej podpisana(y) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ proszę o przyjęcie w poczet podopiecznych Fundacji Carita –im. Wiesławy Adamiec z siedzibą We Wrocławiu jako osoby wspierającej Fundację.

Oświadczam, że:

1) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i nie zostałam(em) pozbawiona(y) praw publicznych,

2) znane mi są postanowienia statutu, cele i zasady działania. Jednocześnie zobowiązuję się do aktywnego uczestniczenia w realizacji celów Fundacji, przestrzegania statutu, regulaminów i uchwał władz Fundacji. Podejmę starania zmierzające do wsparcia finansowego na rzecz Fundacji - przelewy mogą być realizowane na rachunek bankowy Fundacji w Santander Bank Polska Spółka Akcyjna, nr rachunku: 26 1090 1926 0000 0001 1366 4848.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, podanych w złożonej przeze mnie deklaracji przez "Fundację Carita im. Wiesławy Adamiec" z siedzibą we Wrocławiu (53-011), przy ul. Wyścigowej 50/8 , działającej jako administrator moich danych osobowych, w celu realizacji zadań Fundacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych). Zgoda obejmuje przetwarzanie moich danych osobowych w przyszłości, o ile nie zmienią się cele przetwarzania.

IMIĘ I NAZWISKO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MIEJSCOWOŚĆ/DATA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PODPIS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, z tym zastrzeżeniem, że odmowa ich podania, uniemożliwi przystąpienie do grupy Członków wspierających Fundację.

W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie, przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawiania.