Hecznarowice, dnia ………………….

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA OSP HECZNAROWICE**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Imiona rodziców: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

Nr PESEL: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….

Seria i nr dowodu osobistego: …………………………………………………………………………………………………………………..…..

Nr konta bankowego: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Adres e-mail: ……………………………………………………………… nr tel. Kom. ……………………………………..…………………….

\*Niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów działalności statutowej Ochotniczej Straży Pożarnej w Hecznarowicach. Jednocześnie oświadczam, ze zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również że podanie tych danych było dobrowolne.

………………………………………  
 podpis

**U C H W A Ł A   Z A R Z Ą D U OSP**

Dnia .........................................20..........r. uchwałą Zarządu OSP nr .................................................................

 Dh /na/ ........................................................................................................................ został /a/ przyjęty /a/

 do  Ochotniczej Straży Pożarnej   w Hecznarowicach jako członek czynny / wspierający \*

**Sekretarz OSP                                                         Prezes OSP**