

ZGODA NA CZŁONKOSTWO W PTO

Zgoda opiekuna ustawowego na członkostwo w Stowarzyszeniu.

Ja nizej podpisana/y
imie i nazwisko opiekuna

wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki

.....
imie i nazwisko syna/córki

w działalności Polskiego Towarzystwa Origami.

.....
Data

.....
Podpis opiekuna

UWAGA:

Wypełnioną zgodę wraz z ksero legitymacji uprawniającej do zniżki należy wysłać pocztą na adres Stowarzyszenia lub wysłać dokumenty faxem na nr 041 3031224 albo wysłać skany na adres rafal@origami.art.pl

Wyrażam zgodę na wprowadzanie i przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dn. 29. 08. 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr. 133 pozycja 883)