



Dnia _____

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA
(należy wypełnić drukowanymi literami)

Po zapoznaniu się ze Statutem Polskiego Stowarzyszenia Pracowników Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji (PSPDDD)*, zobowiązuję się do przestrzegania jego przepisów i proszę o przyjęcie w poczet członków PSPDDD. W swojej pracy będę stosował się do zasad Kodeksu Etyki Zawodowej PSPDDD*.

Dane prywatne		
1.	Nazwisko i imię	
2.	Data i miejsce urodzenia	
3.	PESEL	
4.	Adres zamieszkania	
Dane służbowe		
5.	Pełna nazwa firmy	
6.	Adres	
7.	NIP	
8.	Województwo	
9.	Tel. komórkowy	
10.	Tel. stacjonarny	
11.	E-mail	
12.	Strona www	
14.	Staż pracy w usługach DDD	

Zobowiązuję się do opłacania składek członkowskich w wysokości uchwalonej przez Walne Zebranie Członków, w terminie ustalonym przez Zarząd Stowarzyszenia, na konto PSPDDD:

SANTANDER BANK POLSKA S.A. 22 1090 1463 0000 0001 3579 4494

Pieczętka

Podpis



Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Stowarzyszenie Pracowników Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji, ul. Karowa 31, 00-324 Warszawa w związku z przystąpieniem do Stowarzyszenia oraz wyłącznie w celu prowadzenia przez Stowarzyszenie spraw członkowskich oraz ewidencji członków Stowarzyszenia publikowanej na stronie internetowej.

Przyjmuję do wiadomości, że administratorem moich danych osobowych jest Polskie Stowarzyszenie Pracowników Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji, ul. Karowa 31, 00-324 Warszawa oraz, że dane te będą przetwarzane przez administratora w okresie niezbędnym do realizacji celu wskazanego w niniejszym oświadczeniu, a po tym czasie mogą być przetwarzane przez okres przedawnienia ewentualnych roszczeń. Dane mogą być powierzone do przetwarzania podmiotom umożliwiającym realizację ww. celu w tym m.in. biuro rachunkowemu – „Biuro Usług Księgowych” Aleksander Nowakowski, ul. Górecka 104, 61-483 Poznań oraz wydawnictwu – Agencją Promocji Rolnictwa i Agrobiznesu „APRA” sp. z o.o. z siedzibą w Myśliczynie, ul. Bażancja 1, 86-031 Osielsko współpracującym ze Stowarzyszeniem.

Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a) o przysługujących mi prawach: prawo do żądania dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia swoich danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego. Przyjmuję także do wiadomości, że podanie danych osobowych oraz wyrażenie niniejszej zgody jest dobrowolne, ale konieczne do tego, żeby zrealizować ww. cel. Odmowa podania danych osobowych może uniemożliwić pozytywne rozpatrzenie złożonej deklaracji członkowskiej. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać przeze mnie odwołana w każdym czasie, w dowolny sposób, bez jakichkolwiek negatywnych konsekwencji.

Data i Czytelny podpis

Wniosek i opinia Koła Terenowego PSPDDD

Pieczętka i podpis

Decyzja Zarządu PSPDDD

W dniu _____ przyjęto/odrzucono wniosek**
o przyjęciu do Stowarzyszenia.

Zarząd PSPDDD

*tekst dostępny na stronie internetowej <http://pspddd.pl/>

** niepotrzebne skreślić