



## Deklaracja członkowska Wojewódzkiego Związku Hodowców Koni w Białymstoku

Imię i nazwisko/nazwa instytucji.....

PESEL: .....

Miejsce zamieszkania.....

Ulica i nr domu.....

Kod i urząd pocztowy.....

Gmina

Powiat

Województwo

.....

Miejsce prowadzenia hodowli.....

Gmina

Powiat

Województwo

.....

Telefon stacjonarny/komórkowy.....

Fax..... e-mail.....\*\*

Zwracam się z wnioskiem o przyjęcie mnie w poczet członków Wojewódzkiego Związku Hodowców Koni w Białymstoku i Terenowego Koła Hodowców Koni \* w ..... oraz Sekcji Hodowców Koni \* .....

**Zobowiązuję się do przestrzegania Statutu i innych przepisów obowiązujących w Wojewódzkim Związku Hodowców Koni w Białymstoku.**

1. Oświadczam, że nie jestem skazana(y) prawnym wyrokiem sądu powszechnego na karę dodatkową pozbawienia praw publicznych.
2. Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do realizacji zadań statutowych przez Wojewódzki Związek Hodowców Koni w Białymstoku, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.). Przysługuje mi prawo wglądu w te dane, ich poprawianie lub uzupełnianie.

Miejscowość ..... Data..... Podpis.....

\*- niepotrzebne skreślić

\*\* - wyrażam zgodę na doręczanie mi zaproszeń na Walne Zebrania TKHK/Sekcji drogą mailową