

---

# DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

---



Stowarzyszenie  
Mówiących Osób Niedosłyszących  
I Użytkowników Implantów Słuchowych

www.stowarzyszeniesuita.pl

e-mail: stowarzyszenie.suita@gmail.com

FB: <https://www.facebook.com/stowarzyszenieSUITA>

**KRS : 0000652899**

Dane kandydata: .....  
(imię i nazwisko)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

Dane kontaktowe: .....  
(e-mail) (telefon)

.....  
(ulica, nr domu/mieszkania)

.....  
(kod pocztowy, miejscowość)

Użytkownik aparatu słuchowego: TAK  NIE

strona: prawa  lewa  producent: .....

Użytkownik implantu słuchowego: TAK  NIE

strona: prawa  lewa  producent: .....

Umiejętności, które mogą być pomocne w realizacji celów statutowych Stowarzyszenia\*):

.....  
.....

**Proszę wypełnić również drugą stronę deklaracji członkowskiej.  
Deklaracja z niewypełnioną drugą stroną jest nieważna.**

---

\*) Pole nieobowiązkowe. Dotyczy w szczególności (ale nie wyłącznie) takich umiejętności, jak np.: biegła znajomość języków obcych, pisanie i korekta tekstów, tworzenie i obróbka multimediów, webmastering, DTP, marketing, pozyskiwanie środków na działalność NGO, organizacja zjazdów, konferencji, szkoleń, znajomość zagadnień prawnych związanych z celami Stowarzyszenia lub działalnością NGO.

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia SUITA Mówiących Osób Niedosłyszących i Użytkowników Implantów Słuchowych z siedzibą w Warszawie.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia Statutu, cele i charakter Stowarzyszenia oraz zasady opłacania składki członkowskiej.

Zobowiązuję się do:

1. Przestrzegania Statutu, regulaminów i uchwał władz Stowarzyszenia.
2. Aktywnego udziału w realizacji celów statutowych Stowarzyszenia.
3. Regularnego opłacania składek członkowskich – **42 zł rocznie**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis)

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji na potrzeby realizacji celów statutowych Stowarzyszenia.

Administratorem danych jest SUITA Stowarzyszenie Mówiących Osób Niedosłyszących i Użytkowników Implantów Słuchowych z siedzibą w Warszawie.

Wiem, że podanie danych jest dobrowolne i mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich poprawiania, a wyrażona zgoda może zostać w każdym czasie odwołana.

Wyrażam też zgodę na nieodpłatne i wielokrotne wykorzystania zdjęć i filmów z moim wizerunkiem, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje: wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę, powielanie i publikowanie wykonanych zdjęć i filmów za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie przy realizacji celów statutowych Stowarzyszenia.

Zgadzam się na udostępnienie moich danych i przetwarzanie ich na powyższych warunkach także przez Biuro Stowarzyszenia SUITA w Lublinie (**proszę zaznaczyć krzyżyk w kwadracie**)

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis)

#### INFORMACJA W SPRAWIE PRZYJĘCIA W POCZET CZŁONKÓW

Uchwałą Zarządu nr ..... z dnia .....

Pan/Pani .....

został(a) przyjęty(a) w poczet członków Stowarzyszenia SUITA Mówiących Osób Niedosłyszących i Użytkowników Implantów Słuchowych.

Warszawa, dnia ..... Zarząd .....