

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Studenckie Koło Praktyków WSL „POMAGAM”

Częstochowa, dn. r.

Imię i nazwisko

Kierunek studiów

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

Adres zamieszkania

Niniejszym oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem Studenckiego Koła Praktyków WSL „Pomagam” Wyższej Szkoły Lingwistycznej w Częstochowie i będę przestrzegać jego założeń aktywnie działając w ramach niniejszej organizacji.

Niniejszym podpisem oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach związanych z uzyskaniem członkostwa i dla spraw organizacyjnych teraz i w przyszłości, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr. 133 poz. 833).

.....

Podpis