

*Kwestionariusz przyjęcia na członka Polskiego Stowarzyszenia Pomocy
Osobom z Zespołem Pradera-Williego*

**Dane rodzica, opiekuna lub osoby dorosłej mającej zespół
Pradera-Williego**

IMIĘ :
NAZWISKO:
ADRES ZAMIESZKANIA:
.....
ADRES DO KORESPONDENCJI:
.....
NUMER TELEFONU:
ADRES E-MAIL:
ZAWÓD WYKONYWANY:

Dane osoby z zespołem Pradera-Williego:

IMIĘ :
NAZWISKO:
ADRES ZAMIESZKANIA:
.....
DATA URODZENIA:
ROZPOZNANIE GENETYCZNE:
INFORMACJE DODATKOWE:
.....

Proszę o przyjęcie mnie na członka Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Zespołem Pradera-Williego. Oświadczam, że znane mi są prawa i obowiązki wynikające ze statutu stowarzyszenia.

Zobowiązuje się wypełniać wszystkie powinności wynikające ze statutu Polskiego Stowarzyszenia pomocy Osobom z Zespołem Pradera-Williego między innymi do opłacania regularnie składek członkowskich.

data i podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r., nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami) przez Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Zespołem Pradera-Williego.

Jednocześnie oświadczam, że dane podaję dobrowolnie.

data i podpis

Osobie podającej dane przysługuje prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo ich poprawiania.

Prosimy wypełnić kwestionariusz drukowanymi literami a następnie przesłać wypełniony formularz na adres korespondencyjny Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Zespołem Pradera-Williego. W przypadku problemów prosimy o kontakt tel 601 666 834.