DEKLARACJA ZGŁOSZENIA CZŁONKOSTWA
do OGÓLNOPOLSKIEGO STOWARZYSZENIA DIAGNOSTÓW SAMOCHODOWYCH Z SIEDZIBĄ W ŚWIĘTOSZOWIE

Ja niżej podpisana/y, zapoznałem się ze Statutem Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Diagnostów Samochodowych, zgłaszam chęć przystąpienia do Stowarzyszenia – **uzyskania statusu członka zwyczajnego Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Diagnostów Samochodowych ul. Klonowa 2c/7, 59-726 Świętoszów**. Jednocześnie deklaruję wolę poszanowania Statutu oraz postanowień i uchwał organów Stowarzyszenia.

DANE OSOBY ubiegającej się o członkostwo w OGÓLNOPOLSKIM STOWARZYSZENIU DIAGNOSTÓW SAMOCHODOWYCH.

Imię (Imiona)_____ Nazwisko _____

Data urodzenia (d-m-r) _ _ - _ _- _ _ _ _ Miejsce urodzenia _____

Nr PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adres zamieszkania

_____ ☐☐-☐☐☐ _____

Ulica/nr domu/Mieszkania Kod pocztowy miejscowość

Adres do korespondencji jeżeli jest inny jak adres zamieszkania

_____ ☐☐-☐☐☐ _____

Telefon stacjonarny / domowy :_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Tel kom:_ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Adres E-mail : _____

Komunikator internetowy (np. GaduGadu, Skype) : rodzaj : numer/ID :

Uprawnienia diagnosty

☐☐☐/D/☐☐☐☐ _____

Numer uprawnień wydane przez

Dowód osobisty

☐☐☐☐☐☐☐☐☐ _____

Seria nr Dowodu Osobistego wydany przez

Akceptuję pierwszą wpłatę (wpisowe) w wysokości 120 zł na poczet rocznych składek, która w razie rezygnacji z członkowstwa do roku, nie zostanie zwrócona. Miesięczne składki członkowskie w wysokości 10,- zł, płatne przelewem na konto:
Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Diagnostów Samochodowych ul. Klonowa 2c/7, 59-726 Świętoszów
BANK BGŻ odział Bolesławiec nr konta 05 2030 0045 1110 0000 0250 6010

Miejscowość, data _____ podpis _____

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ogólnopolskie Stowarzyszenie Diagnostów Samochodowych (zgodnie z Ust. z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133 poz. 883).

Miejscowość, data _____ podpis _____

Załącznik – kserokopia decyzji o nadaniu uprawnień