

# DEKLARACJA

## Członkowska Warmińsko Mazurskiego Cechu Naturoterapeutów.

Imię i nazwisko : .....

Data i miejsce urodzenia:.....

Pesel:..... NIP: ..... Regon: .....

Dowód tożsamości: ....., adres:.....

**Działalność gospodarcza zawiera EKD 86.90.D i (lub) 96.09.Z (tak / nie ; właściwe podkreślić)**

Nazwa i nr miejsce rejestracji: .....

Specjalizacja zawodowa wg EKD/PKD. Rzem. tyt. zawodowe, dane dyplomów:

.....  
.....

Ukończone kursy zawodowe: .....

.....

Inne szkolenia: .....

.....

Nazwa szkoły/ uczelni, rok ukończenia, kierunek: .....

.....

Zainteresowania , uprawnienia: .....

Adres korespondencyjny: kod:..... , miejscowość.....

Ulica:..... tel.....

e-mail ..... www.....

Miejsce pracy , gabinetu: nazwa i adres .....

.....

*Wpłacam wpisowe w kwocie 50,00 zł (pięćdziesiąt złotych) i poświadczam gotowość systematycznego opłacania składki członkowskiej. Deklaruję składkę indywidualną stanowiącą ..... krotność podstawowej składki członkowskiej w miesięcznej wysokości 20,00 zł tj. 240,00 zł w skali roku (dwieście czterdzieści złotych).*

Przez podpisanie tego dokumentu zezwala Pan(i) na przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/ Pani osoby do celów rejestracji w bazie Członków Warmińsko Mazurskiego Cechu Naturoterapeutów w Olsztynie (WMCN), zgodnie z wymogami Ustawy o ochronie danych osobowych. Zgodnie z art. 13 Ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady U.E 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. o Ochronie Danych Osobowych (RODO), (Dz. U. UEL 119 z 04.05.2016r.) **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych**, w tym danych wrażliwych w celu rejestracji w bazie Członków Warmińsko Mazurskiego Cechu Naturoterapeutów w Olsztynie zgodnie z art. 13 powyżej cytowanego Rozporządzenia. Informujemy, iż administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Warmińsko Mazurski Cech Naturoterapeutów w Olsztynie, ul. Prosta 38 prowadzący działalność statutową Cechu. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji działalności statutowej Cechu oraz mogą zostać udostępnione podmiotowi świadczącemu usługi rachunkowe na rzecz Cechu jak też Warmińsko Mazurskiej Izbie Rzemieśniczej i Przedsiębiorczości w Olsztynie. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz do ich poprawiania a podanie ich treści jest dobrowolne.

Miejsce, data..... Czytelny podpis wstępującego:

.....

*Uchwała Zarządu WMCN w sprawie przyjęcia kandydata na członka:*

.....  
.....  
.....

Data.....

Zarząd WMCN (podpisy)

.....  
.....  
.....

Wydano legitymację członkowską nr.....

Data.....

(podpis wydającego)