

Z G O D A
RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW NA CZŁONKOSTWO DZIECKA
W PILSKIM STOWARZYSZENIU HISTORYCZNO-MILITARNYM

Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę na członkostwo oraz aktywny udział, pozostającej/ego pod moją opieką prawną, w Pilskim Stowarzyszeniu Historyczno-Militarnym.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania stowarzyszenia. Wyrażam zgodę na używanie do celów statutowych stowarzyszenia danych osobowych dziecka. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka w zakresie działań promocyjnych stowarzyszenia.

..... /

miejsowość

data podpis

kontakt telefoniczny: