



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet Członków Stowarzyszenia Osób Z Nieswoistymi Zapaleniami Jelita „Łódzcy Zapaleńcy”. Oświadczam, że znane mi są cele, zadania i działania Stowarzyszenia ujęte w jego statucie. Zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia.

Imię i Nazwisko:

Adres zamieszkania: ul. Nr Domu..... Nr Lokalu

Miejscowość: **Kod pocztowy:** **Pocztą:**

Nr Telefonu:..... **Nr Tel. Kom. :**.....

Seria i numer dokumentu tożsamości:

PESEL: **E-mail:**

Ankieta

Skąd się Pan/i dowiedział/a o Stowarzyszeniu:

Jest Pan/i: osobą chorą rodziną osoby chorej inną osobą zainteresowaną

Choruje Pan/i na: Wrzodziejące Zapalenie Jelita Grubego Chorobę Leśniowskiego- Crohna

Mikroskopowe Zapalenie Jelita Grubego

Zespół Jelita Drażliwego

Niesklasyfikowane NZJ

W Trakcie Diagnostyki

Inna:

Kiedy pojawiły się pierwsze objawy?:

Czy przechodził Pan/i operacje? Jakiej? Kiedy?:.....

Wykształcenie: **Zawód:**

Co według Pana/i powinniśmy robić:

Jak Pan/i może nam pomóc:

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Łódzcy Zapaleńcy zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia

1997 r. o ochronie danych osobowych/Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz.926 ze zmian./ w celach związanych z działalnością statutową Stowarzyszenia. Jednocześnie

wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego adresu mailowego w celu otrzymywania newslettera.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis

Decyzja Zarządu:

Uchwałą Zarządu Stowarzyszenia z dnia Pan/i
został(a) przyjęty(a) w poczet Członków Stowarzyszenia Łódzcy Zapaleńcy (w charakterze Członka
Zwyczajnego/Wspierającego*).

Łódź, dn.

.....
podpisy dwóch członków zarządu.