

Imiona: _____**Nazwisko:** _____**Data i miejsce urodzenia:** _____**PESEL:** _____**Adres zamieszkania:** _____**Wykształcenie:** _____**Doświadczenie w działalności pozarządowej:**

Dane kontaktowe**Adres korespondencyjny:** _____**Telefon, komórka:** _____**Poczta elektroniczna:** _____**Komunikator:** Gadu-Gadu: _____

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków i członkiń Stowarzyszenia „Lambda Bydgoszcz”. Oświadczam, że znany jest mi Statut Stowarzyszenia, zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz regularnego opłacania składek członkowskich.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Stowarzyszenia, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Data i podpis: Bydgoszcz, dnia _____