



Proszę o przyjęcie mnie w poczet Członków Wojskowego Klubu Motocyklowego z siedzibą w Gliwicach.

Oświadczam, że znane mi są cele, zadania i działania Klubu, ujęte w jego statucie. Zobowiązuje się do ich przestrzegania oraz aktywnego uczestnictwa w działalności Klubu, regularnego opłacania składek i sumiennego wypełniania uchwał Władz, a nadto strzec godności Członka Klubu.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojskowy Klub Motocyklowy zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych / Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz.926 z póź. zmian. / w celach związanych z działalnością statutową Klubu.

Przysługuje mi prawo wglądu w te dane, ich poprawianie lub uzupełnianie.

Miejscowość……………………, dn. . ................................

………………………..

własnoręczny podpis

Po przyjęciu do Klubu, członek zobowiązany jest wpłacić jednorazową opłatę wpisową w wysokości 120 zł oraz opłacić składki członkowskie obowiązujące w danym roku kalendarzowym. W przypadku wykluczenia lub rezygnacji z członkostwa w Klubie opłata wpisowa i składki członkowskie nie podlegają zwrotowi.

W ramach opłaty wpisowej członek kandydat otrzymuje koszulkę oraz naszywkę klubową na kurtkę a po uzyskaniu statutu członka zwyczajnego odznakę Klubową.

Dane osobowe: (prosimy wypełniać czytelnie drukowanymi literami)

1. Nazwisko i imiona:

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

1. Ksywa(pseudonim):

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

1. Data i miejsce urodzenia:

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

1. Adres zamieszkania:

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

1. Adres e-mail

……………………………………………………………………………

6. Telefon …………………………………………………………………………………

1. stopień wojskowy (nieobowiązkowo)…………………………………………………
2. Nr JW , Miejscowość (nieobowiązkowo) ……………………………………………..

Jednocześnie wyrażam zgodę na publikację na stronie internetowej niżej wymienionych danych oraz obrazu w zakładce ekipa ( niepotrzebne skreślić):

* stopień wojskowy

-imię i nazwisko

* numer jednostki
* miejsce pełnienia służby
* ksywa-psełdonim
* publikację mojego wizerunku

***Uwaga!*** *Deklarację proszę przekazać jednemu z członków zarządu .*

Uwaga każdy członek zobowiązany jest do wpłaty składki członkowskiej w wysokości 100 zł obowiązujących w roku 2018, zgodnie z uchwałą Walnego Zebrania Klubu nr: 1

z dnia: 20.01.2018r. na numer konta:

## PKO Bank Polski– 11 1440 1156 0000 0000 0712 3302