



---

**Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Wielkopolskiego  
Stowarzyszenia Wsparcia w Zespole Turnera:**

Imię: .....

Nazwisko: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania:

Ulica (osiedle) .....

Kod pocztowy: .....

Miasto: .....

Województwo: .....

Adres do korespondencji:

Ulica (osiedle) .....

Kod pocztowy: .....

Miasto: .....

Województwo: .....

Telefon (stacjonarny) .....

Telefon (komórkowy) .....

Adres emailowy: .....



W przypadku Dziecka:

Imię Dziecka .....

Pesel Dziecka .....

Imię Dziecka .....

Pesel Dziecka .....

Oświadczam, że zapoznałem/łam się ze Statutem Wielkopolskiego Stowarzyszenia Wsparcia w Zespole Turnera i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Wielkopolskie Stowarzyszenie Wsparcia w Zespole Turnera zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz.926) z późniejszymi zmianami. Przysługuje mi prawo wglądu w te dane, ich poprawianie lub uzupełnianie.

Data i podpis

.....

Data i podpis przyjmującego:

.....