

**D E K L A R A C J A**

wstąpienia

**do Związku Zawodowego Rolnictwa i Obszarów Wiejskich „ REGIONY”**

1. Imię i Nazwisko………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. Data i miejsce urodzenia…………………………………………………………………………………………………………………….
3. PESEL………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
4. Adres zamieszkania, nr telefonu e- mail …………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Wykonywany zawód…………………………………………………………………………………………………………………………..

Ja, niżej podpisany oświadczam, że znam i akceptuję statut ZZRiOW „REGIONY” i deklaruję wstąpienie w jego szeregi.

Zobowiązuję się aktywnie realizować program ZZRiOW „REGIONY” oraz płacić składki członkowskie w wysokości 24 zł/rocznie na konto bankowe Związku.

*Wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie biura ZZRiOW „REGIONY”.*

………………………………………………… …………………...................

( miejscowość i data ) podpis wstępującego

………………………………………………… ……………………………………….

( miejscowość i data ) czytelny podpis

Pełnomocnika Wojewódzkiego