

.....
/pieczętka podłużna/

KWESTIONARIUSZ DELEGATA

**Na Walne Zebranie Sprawozdawczo-Wyborcze
Okręgu PZHGP WŁOCŁAWEK**

Imię i Nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Data wstąpienia do PZHGP

Data wstąpienia do obecnego Oddziału

Numer legitymacji związkowej

Adres korespondencyjny:

Ul. Kod pocztowy

Miejscowość

Oświadczenie:

Nie byłem karany przez Komisję Dyscyplinarną PZHGP (dawniej Sąd Koleżeński PZHGP) i nie utraciłem praw obywatelskich na mocy prawomocnego wyroku Sądów Powszechnych, co poświadczam własnoręcznym podpisem.

.....

Poświadczenie danych przez Oddział nr

.....

/Sekretarz/

.....

/Prezes/

m.p

Data

Zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie Danych Osobowych /Dz.U. Nr 133 poz. 833/ wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych i adresu korespondencyjnego do celów wewnętrznych PZHGP