

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon kontaktowy)

.....  
(e-mail)

## **Deklaracja przyjęcia członka honorowego Stowarzyszenia Leków Tylko z Apteki**

Ja, niżej podpisana/y, .....wnoszę o przyjęcie mnie w poczet członków honorowych Stowarzyszenia Leków Tylko z Apteki.

Po przyjęciu mnie w poczet członków honorowych Stowarzyszenia zobowiązuję się stosować do przepisów statutu Stowarzyszenia, regulaminów wewnętrznych, uchwał Zebrania Przedstawicieli Członków oraz uchwał i zarządzeń Zarządu Stowarzyszenia.

Deklaruję wkład intelektualny i merytoryczny w działalność i rozwój Stowarzyszenia.

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis)

Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Leków Tylko z Apteki z siedzibą w Toruniu, ul. Szosa Bydgoska 58. Dane osobowe przetwarzane będą w celu przyjęcia w poczet członków honorowych Stowarzyszenia Leków Tylko z Apteki, realizowania działań statutowych stowarzyszenia oraz do celów kontaktowych i statystycznych i nie będą udostępniane innym odbiorcom.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wyżej wymienionych celów.

---

Uchwałą Walnego Zgromadzenia Stowarzyszenia z dnia..... przyjęto Panią/na ..... w poczet członków honorowych Stowarzyszenia Leków Tylko z Apteki i wpisano do rejestru członków honorowych pod nr.....

Zarząd Stowarzyszenia