



## **DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

- 1) Imię i nazwisko .....
- 2) Adres zamieszkania.....
- 3) Numer telefonu.....
- 4) Data i miejsce urodzenia .....
- 5) PESEL .....
- 6) Wykształcenie: wyższe, średnie, podstawowe, inne (jakie?)\* .....
- 7) Zawód wykonywany przed przejściem na emeryturę lub rentę.....
- 8) Zamieszkuje sam(a)\*                      tak                      nie
- 9) Osobiste zainteresowania .....
- .....
- 10) Oczekiwania kandydata.....
- .....
- .....
- 11) Jak widzisz swój wkład w działalność Uniwersytetu?.....
- .....
- .....
- 12) Osoba niepełnosprawna\*                      tak                      nie

**Proszę o przyjęcie mnie do grona Członków Słupskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku.**  
Zobowiązuję się do przestrzegania Statutu SUTW,  
popierania i propagowania celów,  
oraz terminowego opłacania składek.

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z Art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych **w y r a ż a m z g o d ę** na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Słupskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Jednocześnie na podstawie Art. 81 UstPrAut **w y r a ż a m z g o d ę** na przetwarzanie mojego wizerunku wykorzystywanego przez Słupski Uniwersytet Trzeciego Wieku do celów własnych.

Słupsk, .....  
(data)

.....  
(podpis)

---

## **DECYZJA ZARZĄDU**

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

Nr legitymacji .....

.....  
(podpisy)

\* podkreślić właściwe