



....., dnia
(miejsce i data złożenia deklaracji)

Deklaracja Członkowska

Członka Wspierającego

Okręgu Warmińsko-Mazurskiego Polskiego Towarzystwa Tanecznego

Uprzejmie proszę o przyjęcie
(nazwa instytucji ubiegającej się o przyjęcie do PTT), reprezentowanej przez:

1. funkcja:

2. funkcja:

w poczet Członków Wspierających Polskiego Towarzystwa Tanecznego – Okręg Warmińsko-Mazurski.

Oświadczam/y, iż w/w instytucji znane są cele i zadania PTT, prawa, obowiązki członka oraz Statut Stowarzyszenia. Deklaruje/y przestrzeganie Statutu PTT, aktywny udział w życiu Stowarzyszenia oraz regularne opłacanie składek członkowskich.

Oświadczam/y, że w/w instytucja posiada osobowość prawną na mocy, a w jej imieniu korzystać będzie
(nazwa zespołu, klubu, szkoły tańca)

Pieczęć: Czytelny/e podpis/y osób reprezentujących instytucję:

Prosimy o czytelne wypełnienie kwestionariusza drukowanymi literami, zgodnie z prawdą. Administratorem danych zawartych w niniejszej deklaracji jest Zarząd Okręgu Warmińsko-Mazurskiego PTT z siedzibą w Olsztynie (10-693 Olsztyn, ul. Berlinga 2A), a ich bezpieczeństwo gwarantuje ustawa z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity – Dz. U. z 2004 r. nr 33, poz.285). Przez złożenie podpisu pod ankietą wyrażacie państwo zgodę na wykorzystywanie przez Zarząd OWM PTT w celach związanych z jego działalnością.

Pełna nazwa Członka Wspierającego	
Adres siedziby: (kod pocztowy, miejscowość, nr domu, numer mieszkania)	
Adres korespondencyjny: (kod pocztowy, miejscowość, nr domu, numer mieszkania)	
NIP/KRS	
Nr telefonów (wraz z numerami kierunkowymi)	
Nr faxu	
E-mail	
Imię i nazwisko trenera	

Oświadczam, że powyższe dane podałem(am) zgodnie z prawdą.
Czytelny/e podpis/y osób reprezentujących instytucję:

Na podstawie art. 5 ust. 7 Statutu PTT decyzją Zarządu Okręgu Warmińsko-Mazurskiego Polskiego Towarzystwa Tanecznego z dnia zostaje przyjęty w poczet Członków Wspierających Polskiego Towarzystwa Tanecznego.

Numer ID w Bazie PTT:

Uchwała nr z dn. Nr w rejestrze Członków

Sekretarz

Prezes

m.p.

Rok:	Rok:	Rok:	Rok:	Rok:
Zł. .:	Zł. .:	Zł. .:	Zł. .:	Zł. .:
KP/wyciąg nr:	KP/wyciąg nr:	KP/wyciąg nr:	KP/wyciąg nr:	KP/wyciąg nr:
Podpis:	Podpis:	Podpis:	Podpis:	Podpis:
Rok:	Rok:	Rok:	Rok:	Rok:
Zł. .:	Zł. .:	Zł. .:	Zł. .:	Zł. .:
KP/wyciąg nr:	KP/wyciąg nr:	KP/wyciąg nr:	KP/wyciąg nr:	KP/wyciąg nr:
Podpis:	Podpis:	Podpis:	Podpis:	Podpis: