



17° 04' 38.201" E
51° 7' 15.042" N

Stowarzyszenie Kartografów Polskich

ul. Kochanowskiego 36, 51-601 Wrocław
tel./fax (071) 345-91-05

e-mail: kartografia@pwr.edu.pl

BANK: PKO BP IV O/Wrocław

NR KONTA: 50 1020 5242 0000 2102 0129 2234

[Stowarzyszenie Kartografów Polskich – Oficjalna witryna SKP \(pwr.edu.pl\)](#)

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA STOWARZYSZENIA KARTOGRAFÓW POLSKICH

Prosimy wypełnić wszystkie pola dużymi literami lub na maszynie / komputerze

Imię, nazwisko, tytuł.....

Data urodzenia.....

(dd. mm. rrrr – cyfr. arab.)

Adres prywatny.....

(ulica, nr domu/mieszk.)

(miejscowość)

(kod)

Adres służbowy / szkoła

(ulica, nr domu)

(kod)

(miejscowość)

(nazwa miejsca pracy, szkoły / uczelni)

Telefon służbowy /prywatny..... e-mail

Zawód wyuczony / wykonywany

Doświadczenie zawodowe

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

Numer państwowych uprawnień zawodowych w zakresie redakcji map.....

Zainteresowania

Oświadczam, iż:

- 1) zapoznałem/am się ze Statutem Stowarzyszenia Kartografów Polskich, w pełni akceptuję jego zapisy i będę ich przestrzegał/a;
- 2) przez cały czas swojego członkostwa w Stowarzyszenia Kartografów Polskich będę przestrzegał/a reguł, zasad i standardów przyjętych przez Stowarzyszenie Kartografów Polskich;
- 3) zobowiązuję się do opłacania składek członkowskich.

Wyrażam zgodę na:

- 1) przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Kartografów Polskich, z siedzibą we Wrocławiu al. Jana Kochanowskiego 36/38 w celu realizacji zadań statutowych w okresie mojej przynależności;
- 2) na informowanie mnie, na wskazany przeze mnie w deklaracji członkowskiej adres mailowy, o wszelkich wydarzeniach organizowanych przez Stowarzyszenie Kartografów Polskich.

Oświadczam, że:

- 1) moje dane osobowe podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą;

2) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu realizacji projektów, w których będę brać udział;

3) zostałem/am poinformowany/a, że administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Kartografów Polskich, przysługuje mi prawo wglądu do moich danych i ich poprawiania poprzez kontakt: kartografia@pwr.edu.pl

Miejscowość data podpis

Osoby rekomendujące (członkowie SKP):

1. Imię, nazwisko, tytuł, adres

Uzasadnienie:

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

(miejscowość)

(data)

(podpis)

2. Imię, nazwisko, tytuł, adres

Uzasadnienie:

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

(miejscowość)

(data)

(podpis)

Numer ewidencyjny

Decyzja Prezydium Zarządu SKP

deklarację przyjęto/odrzucono na zebraniu w dniu

Protokół nr pkt. poz.

Wydano znaczek organizacyjny i nadano numer widencyjny.....dnia

Za Zarząd Główny SKP

.....

podpis

Adnotacja ZG SKP dot. Członka

.....
.....