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

e-mail: kartografia@pwr.edu.pl

17° 04' 38.201" E
51° 7' 15.042" N

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 ZG SKP ……..

deklarację przyjęto/odrzucono w dniu ……..

Wydano znaczek organizacyjny i nadano numer ewidencyjny……dnia ……

Za Zarząd Główny

……

podpis

Adnotacja władz ZG SKP dot. Członka

……

……