



POLSKI ZWIĄZEK TAEKWON-DO

20-884 Lublin, ul. Milenijna 5/B, tel.: 0-81 743 01 50, tel./fax: 0-81 743 11 50
REGON 430064814, NIP 712-19-34-136, <http://www.pztkd.lublin.pl> e-mail: Info@pztkd.lublin.pl
Konto: Bank Polskiej Spółdzielczości S.A. Oddział Lublin nr 87 1930 1709 2001 0006 3366 0001

.....
(miejsowość, data)

.....
.....

Uchwałą z dnia Zarząd Polskiego Związku Taekwon-do
przyjął w poczet członków zwyczajnych / wspierających PZTKD klub:

.....

.....
(Prezes PZTKD)

SKŁADKI CZŁONKOWSKIE:

| | | | | |
|------|------|------|------|------|
| 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|------|------|------|------|------|

| | | | | |
|------|------|------|------|------|
| 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 |
|------|------|------|------|------|

| | | | | |
|------|------|------|------|------|
| 2032 | 2033 | 2034 | 2035 | 2036 |
|------|------|------|------|------|

.....
(pieczęć nagłówkowa)

.....
(miejsowość, data)

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO POLSKIEGO ZWIĄZKU TAEKWON-DO

Zarząd
(nazwa organizacji lub instytucji)

zgodnie ze statutem Polskiego Związku Taekwon-do, zgłasza przystąpienie w poczet członków zwyczajnych / wspierających* Polskiego Związku Taekwon-do, zobowiązuje się do przestrzegania statutu, regulaminów, przepisów i zarządzeń PZTKD , regularnego opłacania składek członkowskich oraz prosi o wpisanie do ewidencji PZTKD.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i gromadzenie, a także wprowadzenie do systemów teleinformatycznych danych osobowych, zgodnie z przepisami ustawy na podstawie art. 37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) przez Polski Związek Taekwon-do.

2. Przyjmuję do wiadomości, iż zgodę na przetwarzanie danych osobowych można wycofać w dowolnym momencie na piśmie

.....
(Prezes)

W załączeniu:

1. Karta informacyjna.
2. Postanowienie KRS lub innego organu rejestrowego.
3. Kopia uprawnień zawodowych w Taekwon-do.

* niepotrzebne skreślić

** tylko dla członków zwyczajnych, nie dotyczy założycieli

.....
(pieczęć nagłówkowa)

KARTA INFORMACYJNA

Niniejszym proszę o przysłanie korespondencji na adres:

1. Nazwa (imię i nazwisko)

Ulica Nr domu Nr lok.

Kod Miejscowość

Województwo

Telefon Telefon kom. E-mail

Adres awaryjny:

2. Nazwa (imię i nazwisko)

Ulica Nr domu Nr lok.

Kod Miejscowość

Województwo

Telefon Telefon kom. E-mail

Informujemy, że w naszej jednostce
zatrudniamy następujących instruktorów:

| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień | Rodz. uprawnień instr./trener | Nr legitymacji instr./trener |
|-----|-----------------|---------|----------------------------------|---------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

.....
(pieczęć imienna)

* czytelne pieczęcie

Oświadczenie o wyrażeniu zgody