|  |
| --- |
| PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI  Ja, niżej podpisany/a……………………………………………………………………………………………………….  imię/imiona oraz nazwisko  **……………………………………………………………………………………………………………….**  nazwisko panieńskie |
| **urodzony/a .............................................…… w.......................................................................................**  data /dzień-miesiąc-rok/ miejsce urodzenia |
| **i posiadający/a numer PESEL ................................................................................................................................**  numer ewidencyjny PESEL |
| **zameldowany/a**  **przy ul. ........................................................nr domu/mieszkania ................w...............................................................kod…………......**  **w powiecie .................................................................. gmina/dzielnica ..............................................................................**  **w województwie ...................................................... telefon domowy/fax ........................................................................**  **telefon komórkowy ................................................. e-mail ...............................................................................................** |
| **adres korespondencyjny** (o ile jest inny niż adres zameldowania)  **przy ul. ........................................................nr domu/mieszkania .............. w...............................................................kod………….......**  **w powiecie .................................................................. gmina/dzielnica...............................................................................**  **w województwie ......................................................** |
| **wykształcenie:** podstawowe  zawodowe  średnie  wyższe |
| **oświadczam, że znany mi jest Statut PO RP**  **i deklaruję wstąpienie do Platformy Obywatelskiej RP** |
| **ponadto:**  **⇒deklaruję płacić składkę członkowską ustaloną przez władze statutowe PO,**  **⇒wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji przez Platformę Obywatelską RP jak i utworzone przez nią komitety wyborcze, na potrzeby realizacji celów statutowych PO zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883).** |
| **......................................................................................**  data i podpis |
| **WYPEŁNIA ZARZĄD KOŁA/REGIONU** |
| **Data wpłynięcia deklaracji członkowskiej do koła/biura regionu .............................................................................**  data i podpis |
|  |