…………………………………………

*(miejscowość, data)*

**Zarząd**

**Polskiej Federacji Mölkky**

DEKLARACJA

wstąpienia do Polskiej Federacji Mölkky

| imię: |  |
| --- | --- |
| nazwisko: |  |
| data ur.:  |  |
| adres korespondencyjny: |  |
| telefon: |  |
| mail:  |  |

Ja, niżej podpisany(a) niniejszym deklaruję wolę wstąpienia do Polskiej Federacji Mölkky.

Jednocześnie oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i posiadam pełnię praw publicznych oraz zobowiązuję się do przestrzegania Statutu Polskiej Federacji Mölkky i innych obowiązujących regulaminów i uchwał władz PFM.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polską Federację Mölkky z siedzibą w Warszawie, ul. Odolańska 7/11, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 roku (t.j. Dz.U.2019.1781 z późn. zm.).

Dane osobowe są zbierane na zasadzie dobrowolności oraz przetwarzane wyłącznie do realizacji celów statutowych PFM i nie będą nikomu udostępniane.

Zostałe(a)m poinformowany(a) o prawie wglądu do swoich danych oraz prawie do ich poprawiania i usunięcia.

………………………………………………..

*(czytelny podpis)*