Sojusz Lewicy Demokratycznej

DEKLARACJA PRZYNALEŻNOŚCI
do Sojuszu Lewicy Demokratycznej

Deklaruję wolę przynależności do Sojuszu Lewicy Demokratycznej, aktywnego uczestniczenia w tworzeniu i realizacji programu partii, przestrzegania zasad demokracji i koleżeństwa w życiu wewnątrzpartyjnym, moralnego i materialnego wspierania Sojuszu Lewicy Demokratycznej oraz reguralnego opłacania składek członkowskich.

Składając podpis pod niniejszą deklaracją potwierdzam, iż akceptuje oraz zobowiązuje się przestrzegać statutu oraz przyjętych celów i zasad programowych Sojuszu Lewicy Demokratycznej.

A. WYPEŁNIA DEKLARUJĄCY ↓

Dane personalne

↓ IMIĘ / IMIONA

↓ NAZWISKO

↓ WYKSZTAŁCENIE

↓ NR PESEL

Adres zameldowania

↓ ULICA

↓ NR DOMU

↓ NR LOKALU

↓ KOD POCZTOWY

↓ MIEJSCOWOŚĆ

↓ TELEFON KOMÓRKOWY

↓ TELEFON STACJONARNY

↓ ADRES E-MAIL

Adres korespondencyjny (wpisz, gdy jest inny niż adres zameldowania)

↓ ULICA

↓ NR DOMU

↓ NR LOKALU

↓ KOD POCZTOWY

↓ MIEJSCOWOŚĆ

Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji oraz ich przetwarzanie na potrzeby Sojuszu Lewicy Demokratycznej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

D D M M R R
DATA (DD.MM.RR)

PODPIS DEKLARUJĄCEGO

B. WYPEŁNIA WŁAŚCIWY ORGAN SLD ↓

↓ IMIĘ I NAZWISKO OSOBY REKOMENDUJĄCEJ

PODPIS REKOMENDUJĄCEGO

↓ KOŁO NR

↓ NAZWA KOŁA

↓ WOJEWÓDZTWO

↓ POWIAT

↓ UCHWAŁA NR

D D M M R R
DATA (DD.MM.RR)

PODPIS PRZEWODNICZĄCEGO KOŁA

Sojusz Lewicy Demokratycznej

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA OPŁATY WPISOWEGO

PLN

↓ SKARBNIK KOŁA (NR / POWIAT)

/

D D M M R R
DATA (DD.MM.RR)

PODPIS SKARBNIKA KOŁA