



INTEGRACYJNY KLUB AKTYWNEJ REHABILITACJI I SPORTU NIEWIDOMYCH „IKAR”

Ul. Kalinowszczyzna 46B, 20-129 Lublin

NIP 712-23-87-860

REGON 430945621

KRS 0000106412

Tel: 81 524 46 41;

E-mail: ikarklub@gmail.com

www.facebook.com/ikarlublin

Nr konta: 21 1750 0012 0000 0000 3645 9697

ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

DANE OSOBOWE		
<i>Nazwisko</i>		<i>Imię / imiona</i>
<i>PESEL</i>	<i>Data urodzenia</i>	<i>Miejsce urodzenia</i>

ADRES ZAMIESZKANIA			
<i>Ulica</i>		<i>nr domu</i>	<i>nr lokalu</i>
<i>Kod pocztowy</i>	<i>Miejscowość</i>	<i>Województwo</i>	<i>Powiat</i>

DANE KONTAKTOWE		
<i>Nr telefonu</i>	<i>E-mail</i>	<i>Osoba do kontaktu/Nr tel. (dot. os. niepełnoletnich)</i>

DANE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI				
<i>Stopień niepełnosprawności / grupa inwalidzka</i>			<i>Rodzaj niepełnosprawności</i>	
<input type="checkbox"/>	<i>na stałe</i>	<input type="checkbox"/>	<i>na okres</i>	<i>od ..... do .....</i>
<i>Ważność orzeczenia</i>				<i>Nr orzeczenia</i>

ZAINTERESOWANIA / UPRAWIANA DYSCYPLINA SPORTU I/LUB REKREACJI RUCHOWEJ	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	



INTEGRACYJNY KLUB AKTYWNEJ REHABILITACJI i SPORTU NIEWIDOMYCH „IKAR”

Ul. Kalinowszczyzna 46B, 20-129 Lublin

NIP 712-23-87-860

REGON 430945621

KRS 0000106412

Tel: 81 524 46 41;

E-mail: ikarklub@gmail.com

www.facebook.com/ikarlublin

Nr konta: 21 1750 0012 0000 0000 3645 9697

ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO

### OŚWIADCZENIA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRZYJĘCIE W POCZET CZŁONKÓW KLUBU „IKAR”

**Oświadczam**, że informacje podane przeze mnie w niniejszym formularzu, są zgodne z prawdą. W przypadku podania danych niezgodnych z prawdą zobowiązuję się do pokrycia kosztów finansowych spowodowanych poświadczeniem nieprawdy.

**Oświadczam**, że zapoznałem/am się ze Statutem Klubu „IKAR” i zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz regularnego opłacania składek członkowskich.

**Oświadczam**, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z działalnością statutową Klubu „IKAR”, a także wprowadzanie ich do systemów informatycznych zgodnie z ustawą dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000.). Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

**Oświadczam**, że równocześnie nie jestem/jestem\* członkiem innego Klubu zrzeszonego w Stowarzyszeniu CROSS w Warszawie.

Lublin,

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis Kandydata/opiekuna prawnego\*

Ja niżej podpisany proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Integracyjnego Klubu Aktywnej Rehabilitacji i Sportu Niewidomych „IKAR” w Lublinie.

Lublin,

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis Kandydata/opiekuna prawnego\*

### DECYZJA O PRZYJĘCIU W POCZET CZŁONKÓW KLUBU „IKAR”

	POZYTYWNA		NEGATYWNA
<b>Uchwała Rady Klubu „IKAR”</b>			
<i>Data</i>	<i>Nr Uchwały</i>	<i>Pieczętka i podpis Członka Rady Klubu</i>	

### USTANIE CZŁONKOSTWA W KLUBIE „IKAR”

<i>Data</i>	<i>Przyczyna ustania członkostwa</i>