

.....
Imię i nazwisko kandydata

.....
.....
adres

.....
telefon

ZWIĄZEK POLSKICH ARTYSTÓW PLASTYKÓW
Okręg Zielonogórski

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

1. Zgłaszam wniosek o przyjęcie mnie w poczet członków rzeczywistych ZPAP.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Statutem ZPAP oraz uznaję cele i zadania ZPAP.
3. Zobowiązuję się do wypełniania podstawowych obowiązków członkowskich.

Wyrażam zgodę na umieszczanie i przetwarzanie powyższych informacji w bazach danych ZPAP. Upoważniam również ZPAP do udostępniania powyższych danych innym osobom i instytucjom w celach naukowych lub promocyjnych.

.....
data złożenia wniosku

.....
podpis kandydata