*Wyszyna dn. .....-.....-20.....r.*

.....

*(nazwisko)*

.....

*(imię)*

***Do Zarządu***
***Ochotniczej Straży Pożarnej***
***w Wyszynie***

*Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków wspierających Ochotniczej Straży Pożarnej w Wyszynie.*

*Oświadczam, że postanowienia Statutu Ochotniczej Straży Pożarnej w Wyszynie są mi znane i zobowiązuję się je przestrzegać.*

*Jednocześnie deklaruję składkę członkowską w wysokości:..... zł rocznie.*

.....
*(podpis)*

*Wyrażam zgodę w związku z art. 23 ust. 1pkt. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883) na przetwarzanie przez OSP w Wyszynie moich danych osobowych na potrzeby działalności statutowej. Potwierdzam otrzymanie wiadomości, że administratorem danych jest OSP w Wyszynie, przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawianie na warunkach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych, dane osobowe podawane są dobrowolnie. Stwierdzam zgodność powyższych danych*

*Wyszyna dn. .....-.....-20.....r.*

..... *(podpis)*

---

## *U C H W A Ł A  Z A R Z Ą D U*

*Dn. .....-.....-20.....r. uchwałą Zarządu nr .....*

*Pan/pani.....*

*został/a, niezostał/a *) przyjęty/a w poczet członków wspierających Ochotniczej Straży Pożarnej w Wyszynie.*

***Wyszyna dn. .....-.....-20.....r.***

***Sekretarz*** ***Prezes OSP***

.....
*podpis)*

.....
*(podpis)*

**) niepotrzebne skreślić*

*Wyszyna dn. .....-.....-20.....r.*

.....

*(nazwisko)*

.....

*(imię)*

***Do Zarządu***
***Ochotniczej Straży Pożarnej***
***w Wyszynie***

*Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków wspierających Ochotniczej Straży Pożarnej w Wyszynie.*

*Oświadczam, że postanowienia Statutu Ochotniczej Straży Pożarnej w Wyszynie są mi znane i zobowiązuję się je przestrzegać.*

*Jednocześnie deklaruję składkę członkowską w wysokości:..... zł rocznie.*

.....
*(podpis)*

*Wyrażam zgodę w związku z art. 23 ust. 1pkt. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883) na przetwarzanie przez OSP w Wyszynie moich danych osobowych na potrzeby działalności statutowej. Potwierdzam otrzymanie wiadomości, że administratorem danych jest OSP w Wyszynie, przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawianie na warunkach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych, dane osobowe podawane są dobrowolnie. Stwierdzam zgodność powyższych danych*

*Wyszyna dn. .....-.....-20.....r.*

..... *(podpis)*

---

## *U C H W A Ł A  Z A R Z Ą D U*

*Dn. .....-.....-20.....r. uchwałą Zarządu nr .....*

*Pan/pani.....*

*został/a, niezostał/a *) przyjęty/a w poczet członków wspierających Ochotniczej Straży Pożarnej w Wyszynie.*

***Wyszyna dn. .....-.....-20.....r.***

***Sekretarz*** ***Prezes OSP***

.....
*podpis)*

.....
*(podpis)*

**) niepotrzebne skreślić*