



# Polski Związek Logopedów

Zarząd Główny PZL, ul. Raszyńska 8/10, 02-026 Warszawa, e-mail: zg.pzl@logopeda.org.pl  
NIP: 712-25-21-399 REGON: 431198505 Bank PKO SA O/Poznań 58 1240 6524 1111 0010 2451 6922

## Deklaracja członkowska

nazwisko	
imię/imiona	
adres	
e-mail	tel.
główne miejsce pracy	
adres domowy	
e-mail	tel.
wykształcenie (jakie, uczelnia, rok ukończenia)	

**Oświadczam, że akceptuję Statut PZL i deklaruję chęć przystąpienia do Polskiego Związku Logopedów.**  
Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu i regularnego opłacania składek członkowskich.

data: ..... podpis: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez PZL, jako administratora, moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji członkowskiej oraz pozyskanych w przyszłości, w celu realizacji przez PZL określonych w Statucie celów i zadań oraz moich praw i obowiązków wynikających z członkostwa, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 24 maja 2018 r., poz. 1000). Zgoda niniejsza obejmuje:

- udostępnienie moich danych osobowych innym członkom PZL poprzez umieszczenie mojego imienia i nazwiska oraz adresu e-mail na liście członków na stronie internetowej PZL,
- przetwarzanie moich danych przez podmioty, którym PZL udostępni moje dane osobowe na podstawie umów zawartych wyłącznie w celu realizacji celów i zadań określonych w Statucie, w szczególności organizacji szkoleń, kursów, konferencji itp.

TAK  NIE data: ..... podpis: .....

Jednocześnie PZL informuje, że podanie PZL danych osobowych jest dobrowolne, a ponadto posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz żądania ich usunięcia.

Zobowiązuję się do powiadamiania bez zbędnej zwłoki PZL o wszelkich zmianach moich danych osobowych.

data: ..... podpis: .....

Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji kierowanej do mnie przez PZL i jego Oddziały drogą elektroniczną na podany przeze mnie adres e-mail.

TAK  NIE data: ..... podpis: .....

Wyrażam zgodę na dostarczanie przez PZL informacji handlowej za pomocą środków komunikacji elektronicznej zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 1422, z późn. zm.) i w tym celu udostępniam swój e-mail.

TAK  NIE data: ..... podpis: .....

Uchwałą Zarządu Oddziału Dolnośląskiego PZL z dnia .....  
przyjęto/ nie przyjęto w poczet członków PZL.

podpis sekretarza Oddziału: .....

Uchwałą Zarządu Oddziału Dolnośląskiego PZL z dnia .....  
skreślono z listy członków PZL.

podpis sekretarza Oddziału: .....



# Polski Związek Logopedów

## Oddział Dolnośląski

ul. 1 Maja 78, 55-080 Kąty Wrocławskie e-mail: dolnoslaskie@logopeda.org.pl  
NIP: 712-25-21-399 REGON: 431198505 Bank PKO SA O/Poznań 60 1240 6524 1111 0010 2554 9354

**Dolnośląski Oddział Polskiego Związku Logopedów zwraca się z prośbą o potrącanie składek członkowskich w wysokości 15,00 zł miesięcznie z wynagrodzenia członka naszego oddziału:**

nazwisko .....

imię/imiona .....

zatrudnienie .....

Potrącenia prosimy rozpocząć od dnia ..... na konto:  
Bank PKO SA O/Poznań 60 1240 6524 1111 0010 2554 9354 umieszczając w tytule przelewu: składka członkowska, imię, nazwisko, miesiąc i rok.

data .....

pieczętka i podpis przewodniczącego: .....

podstawa prawna: Ustawa o związkach zawodowych z dnia 23.05.1991. z późn. zmianami (art. 33<sup>1</sup> - Dz. U. nr 107, poz. 1127 z dn. 9.11.2002.)

data .....

miejsowość .....

Upoważniam .....

do potrącania z mojego uposażenia składki członkowskiej w wysokości 15,00 zł miesięcznie, wynikającej z mojej przynależności do Polskiego Związku Logopedów.

podpis członka Oddziału: .....