



**Stowarzyszenie Inicjatyw Lokalnych
"Nasze Mysłowice"**

ul. M. Jastruna 15, 41-400 Mysłowice
KRS: 0000665867
NIP: 2220902384, REGON: 366663990

Adres korespondencyjny:

ul. St. Staszica 20a, 41-400 Mysłowice
tel. 606 198 906
biuro@naszemyslowice.pl

Deklaracja odbycia wolontariatu Stowarzyszenia Inicjatyw Lokalnych „Nasze Mysłowice”

Miejscowość, data:.....

Imię i nazwisko:.....

Adres:.....

Telefon:..... **e-mail;**

PESEL

Seria i nr dow. Osob.:

Deklaruję chęć odbycia wolontariatu Stowarzyszenia Inicjatyw Lokalnych
„Nasze Mysłowice”

Oświadczam, że:

- zapoznałem(am) się ze Statutem S.I.L. „Nasze Mysłowice”
- popieram działalność S.I.L. „Nasze Mysłowice”
- zobowiązuję się do przestrzegania Statutu S.I.L. „Nasze Mysłowice”

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w rozumieniu
ustawy
z dnia 29 sierpnia 1997 r. „O ochronie danych osobowych”. tak/nie*

Data..... Podpis deklarującego