ZGŁOSZENIE   
CZŁONKOSTWA WSPIERAJĄCEGO

....................................................................................................................................... .......................................................................................................................................

.......................................................................................................................................

.......................................................................................................................................

(pełna nazwa firmy, adres, NIP, Regon, KRS)

.......................................................................................................................................

.......................................................................................................................................

(imię i nazwisko, numer telefonu i adres e-mail osoby oddelegowanej przez firmę do kontaktów z SITP)

Stosownie do postanowień § 15 Statutu Stowarzyszenia Inżynierów i Techników Pożarnictwa oraz Regulaminu Członków Wspierających, zgłaszamy swój akces jako członka wspierającego ………………………………………………….................................\*   
i zobowiązujemy się do opłacania regularnie rocznych składek członkowskich.

Kwotę umownej składki rocznej ustala się na kwotę ..................... złotych *(słownie: ..................................................... złotych)*, która będzie wpłacana na konto Zarządu Głównego SITP.

***ZARZĄD GŁÓWNY SITP***

# CitiBank Handlowy Bank Handlowy w Warszawie S.A.

# Numer konta: 29 1030 0019 0109 8530 0006 8471

na podstawie faktury VAT wystawionej przez Zarząd Główny Stowarzyszenia Inżynierów i Techników Pożarnictwa.

*Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. danych osobowych / firmowych przez Administratora Danych Osobowych, tj. Stowarzyszenie Inżynierów i Techników Pożarnictwa z siedzibą w Warszawie, ul. Świętokrzyska 14 lok. 134 oraz Oddział Stowarzyszenia Inżynierów i Techników Pożarnictwa ………………………………………………………………………… z siedzibą w ………………………………………………….. ul. ………………………………………………………., w celu realizacji członkostwa wspierającego SITP. Moja zgoda może zostać cofnięta, mogę wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych lub żądać dostępu do danych osobowych / firmowych w dowolnym momencie. Aby skontaktować się z Administratorem Danych Osobowych należy wysłać wiadomość e-mail na adres zgsitp@sitp.home.pl i Zarządu Oddziału SITP ……………………………………………….: …………………………………@…………………………… z adresu e-mail, którego zgoda dotyczy. Zostałem poinformowany, że nie jestem profilowany. Podanie danych jest dobrowolne. Ww. dane osobowe / firmowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy, ani udostępniane organizacjom międzynarodowym*.

**…………………… …..……….....……..……………………………………………………**

Miejscowość, data Pieczęć imienna i czytelny podpis imieniem i nazwiskiem Prezesa/Dyrektora

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + Zarządu Głównego SITP lub właściwego Oddziału SITP