
pieczęć oddziału

KWESTIONARIUSZ DELEGATA

Na Walne Zebranie Sprawozdawczo-Wyborcze

Okręgu PZHGP OLSZTYN

Imię i Nazwisko _____

Data i miejsce urodzenia _____

Data wstąpienia do PZHGP _____

Data wstąpienia do obecnego Oddziału _____

Numer legitymacji związkowej _____

Adres korespondencyjny:

ul. _____ kod pocztowy _____

mięscowość _____

Oświadczenie:

Nie byłem karany przez Komisję Dyscyplinarną PZHGP (dawniej Sąd Koleżeński PZHGP) i nie utraciłem praw obywatelskich na mocy prawomocnego wyroku Sądów Powszechnych, co poświadczam własnoręcznym podpisem.

podpis delegata

Poświadczenie danych przez Oddział nr _____

Sekretarz

Prezes

data _____

Zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie Danych Osobowych /Dz.U. Nr 133 poz. 833/ wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych i adresu korespondencyjnego do celów wewnętrznych PZHGP