



ZWIĄZEK POLSKICH TWÓRCÓW SZTUKI

FOTOGRAFIA

*3

	IMIE I NAZWISKO	.....
	DATA I MIEJSCE URODZENIA	.....
	ADRES ZAMIESZKANIA	.....
	NR. TELEFONU	.....
	ADRES MAILOWY	.....
	STRONA WWW, FB	.....
	WYKSZTAŁCENIE	.....
	ZAWÓD	.....
	RODZAJ DZIAŁALNOŚCI ARTYSTYCZNEJ *1	.....
	PRZYNALEŻNOŚĆ DO STOWARZYSZEŃ	.....

Proszę o przyjęcie mnie na członka ZWYCZAJNEGO / WSPIERAJĄCEGO *2 ZPTS. Oświadczam, że zapoznałem się ze Statutem Związku i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów, oraz Uchwał Organów Związku.

data

Podpis.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i wizerunku na potrzeby procedury przyjęć nowych członków publikowanie wybranych informacji osobowych na stronie internetowej oraz w publikacjach Związku. Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail.

data

Podpis.....

Decyzja Zarządu Krajowego wniosek PRZYJĘTY / ODRZUCONY

nr Legitymacji.....

data Podpis

Deklarację należy wypełnić drukowanymi literami.

*1. nie dotyczy kandydatów na członków wspierających.

*2. niepotrzebne skreślić

***3. należy zaznaczyć w kwadracie dane, które mogą być publikowane przez Związek.**