



**PSYCHOLOGICZNY
UNIWERSYTET TRZECIEGO WIEKU UNIWERSYTET SWPS
Deklaracja członkostwa**

	Nr legitymacji UTW	
Nazwisko :		
Imię :		
Data i miejsce urodzenia :		Seria i nr dowodu :
Adres do korespondencji		
Ulica :		
Nr domu/mieszkania :		Kod pocztowy :
Miejscowość :		Województwo:
Telefon kontaktowy :		
Mail :		

Zgłaszam swój udział w zajęciach Psychologicznego Uniwersytetu Trzeciego Wieku przy SWPS Uniwersytecie Humanistycznospołecznym w Sopocie w semestrze zimowym 2016/2017

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią powyższej klauzuli i niniejszym podpisuję, a ponadto oświadczam, że zawarte dane w kwestionariuszu podałam/em zgodnie ze stanem faktycznym oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji i działań promocyjnych (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133, poz. 883).

Sopot, dnia

Podpis kandydata.....

Deklaracja wyboru warsztatu	Oplata członkowska	Oplata za warsztat	zdjęcia	Dowód osobisty do wglądu	Podpis przyjmującego