



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

(prosimy o wypełnienie w 2 egz., drukowanymi literami i złożenie we właściwym regionie Inicjatywy Feministycznej)

Ja, niżej podpisana/y

.....
imię (imiona) i nazwisko

deklaruję chęć wstąpienia do Inicjatywy Feministycznej

Data urodzenia <i>(dzień, miesiąc, rok)</i>											
Miejsce urodzenia											
Adres zamieszkania <i>(ulica, nr domu i mieszkania)</i>											
<i>(kod i miejscowość)</i>				-							
Powiat lub Dzielnica											
Województwo											
Telefon domowy											
Telefon komórkowy											
Adres e-mail											
Nr PESEL											
Nr dowodu tożsamości											

Jestem, byłam/byłem *(niepotrzebne skreślić)*

posłem na Sejm, senatorem, posłem do Parlamentu Europejskiego, członkiem Rady Ministrów, kierownikiem centralnego organu administracji publicznej, członkiem organu władzy jednostki lub jednostki pomocniczej samorządu terytorialnego lub członkiem partii politycznej *(niepotrzebne skreślić)*

nazwa organu władzy/partii politycznej:

.....

w latach:

.....

Byłam/byłam

(niepotrzebne skreślić)

skazana/skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne.

(niepotrzebne skreślić)

- Oświadczam, że znam i akceptuję Statut Inicjatywy Feministycznej oraz, że informacje podane przeze mnie w niniejszej deklaracji są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że będę regularnie opłacała/opłacał składki członkowskie w wysokości uchwalonej przez władze statutowe Inicjatywy Feministycznej.
- Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji na potrzeby realizacji celów statutowych Inicjatywy Feministycznej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

.....
(data)

.....
(podpis własnoręczny)