



**POLSKIE  
TOWARZYSTWO  
HIPOTERAPEUTYCZNE**

*Zarząd Główny*

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

**Dane osobowe:**

1. Nazwisko i imię: .....
2. Numer PESEL .....
3. Adres korespondencyjny: .....  
.....
4. Adres e-mail: .....
5. Numer telefonu: .....
6. Miejsce zatrudnienia: .....  
.....
7. Wykształcenie: .....
8. Oddział PTHip: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Towarzystwo Hipoterapeutyczne z siedzibą w Krakowie. (administrator danych) w celach związanych z realizacją zadań statutowych Towarzystwa, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.). Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizowania, uzupełniania i usuwania.

.....  
miejsceowość, dnia

.....  
własnoręczny podpis