

Automobilklub Morski

Klub Obywatelski

Organizacja Pożytku Publicznego



KWESTIONARIUSZ CZŁONKOWSKI

Nazwisko:		Imiona:	
Data urodzenia:	Miejsce urodzenia:	PESEL:	
Adres zamieszkania Kod:	Miasto:	Ulica i numer domu	
Telefon:		Adres poczty elektronicznej:	
Zawód:		Przynależność do sekcji:	
Kategorie prawa jazdy:		Marka samochodu:	Numer rejestracyjny:
Data wstąpienia:		Numer legitymacji:	

Wprowadzający:

Lp.	Nazwisko	Imię	Nr legitymacji	Podpis
1				
2				

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Automobilklub Morski Klub Obywatelski w Gdyni zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997 nr 133 poz. 883).

(podpis)