

## KARTA EWIDENCYJNA CZŁONKA WOPR



Województwo Lubuskie, Drużyna WOPR przy .....

Oddział ..... Akwen .....

1. Nazwisko i imię .....
2. Imiona rodziców .....
3. Data i miejsce urodzenia .....
4. Miejsce zamieszkania (telefon) .....
5. Zmiana adresu .....
6. Wykształcenie .....
7. Miejsce pracy (telefon) .....
8. Kwalifikacje w zakresie ratownictwa .....
9. PESEL .....
10. Data przyjęcia do WOPR .....
11. Nr legitymacji członkowskiej WOPR .....

*W przypadku osób niepełnoletnich, na Oświadczeniu podpisuje się rodzic albo opiekun prawny, pod podpisem wpisując drukowanymi literami swoje imię i nazwisko.*

*W przypadku osób pełnoletnich, dolne pole pozostaje niewypełnione.* →

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że znane mi są cele statutowe oraz charakter działania Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego Województwa Lubuskiego (WOPR WL).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich/ mojego dziecka/ mojego podopiecznego dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Wyrażam zgodę na użycie wizerunku mojego/ mojego dziecka/ mojego podopiecznego do wypełniania celów statutowych WOPR WL oraz w celach promocyjnych (materiały statutowe, galerie internetowe, materiały promocyjne WOPR WL).

Proszę o przyjęcie mnie/ mojego dziecka/ mojego podopiecznego w poczet członków WOPR WL.

.....  
(data) (podpis)

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

