



Polskie Stowarzyszenie
SPA & Wellness

Polskie Stowarzyszenie SPA & Wellness

Ul. Narutowicza 7/9 lok.346

90-117 Łódź

Tel.: 0 42 291 09 99

Fax: 0 42 291 09 78

E-mail: zarzad@spawellness.org.pl

www.spawellness.org.pl

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Deklaruję wolę wstąpienia do Polskiego Stowarzyszenia SPA & Wellness z siedzibą w Łodzi przy ul. Narutowicza 7/9 lok. 346, 90-117 Łódź.

Imię i nazwisko / Nazwa podmiotu

.....

Nazwa uczelni, rok ukończenia, kierunek studiów, specjalizacja (*dotyczy studentów i osób fizycznych*)

.....

Miejsce pracy, zawód

Dane osobowe/dane firmy:

PESEL / NIP, REGON, KRS

Adres

Adres korespondencyjny (*wypełnić, jeżeli inny niż ww. adres*)

.....

Osoba kontaktowa.....

Telefon

E-mail

Zobowiązuję się do opłacenia wpisowego oraz corocznej składki członkowskiej na rachunek bankowy BRE BANK MULTIBANK S.A. 96 1140 2017 0000 4102 1043 8887 w wysokości ustalonej przez Walne Zgromadzenie Członków Stowarzyszenia:

1. Członek Zwyczajny:

- osoba fizyczna – wpisowe 200 PLN, składka roczna 400 PLN
- osoby uczące się lub studiujące, do 26 roku życia – wpisowe 50 PLN, składka roczna 100 PLN.

2. Członek Wspierający:

- instytucja, osoba prawna – wpisowe 400 PLN, składka roczna 800 PLN
- jednostka edukacyjna – wpisowe 200 PLN, składka roczna 400 PLN.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wewnętrznych Polskiego Stowarzyszenia SPA & Wellness zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z 29.09.1997r. (Dz.U. z 1997r. Nr133, poz.883).

Data i czytelny podpis Wstępującego

.....