

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

1. Imię / imiona:
 Nazwisko:
 2. Data urodzenia: Miejsce urodzenia:
 3. Adres zamieszkania:

 4. Telefon: E-mail:
 5. Zawód / zajęcie
 (opcjonalnie):

6. Deklaracja członkostwa

Ja, niżej podpisana/podpisany, zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie w poczet członków Pomorskiego Towarzystwa Psychotronicznego w Szczecinie. Oświadczam, że zapoznałam/em się ze Statutem PTP, znam jego cele i zasady działania oraz zobowiązuję się do przestrzegania Statutu i uchwał władz Towarzystwa oraz do uczestnictwa w działalności PTP zgodnie z zasadami członkostwa. [Statut PTP](#)

7. Sposób kontaktu w sprawach członkowskich: ☐ e-mail ☐ telefon/SMS ☐ korespondencja pocztowa

8. Moje zainteresowania / obszary, które szczególnie mnie interesują (opcjonalnie):

☐ rozwój osobisty ☐ bioenergoterapia ☐ radiestezja ☐ psychologia / praca z emocjami ☐ duchowość
☐ astrologia / numerologia ☐ naturalne metody wspierania dobrostanu ☐ wykłady i sekcje ☐ kursy / warsztaty
 Inne:

Szczecin, dnia

.....
 (czytelny podpis osoby składającej deklarację)

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych jest Pomorskie Towarzystwo Psychotroniczne w Szczecinie, ul. dr. Judyma 1, 71-460 Szczecin, KRS 0000007234, e-mail: biuro@psychotronika.info. Dane podane w deklaracji są przetwarzane w celu rozpatrzenia deklaracji, prowadzenia członkostwa, ewidencji członków, realizacji praw i obowiązków statutowych, rozliczania składek oraz kontaktu w sprawach PTP. Podstawą przetwarzania są czynności związane z członkostwem i realizacją Statutu oraz obowiązki prawne ciążące na Towarzystwie; w zakresie danych podanych dobrowolnie – zgoda, którą można wycofać w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność wcześniejszego przetwarzania. Dane mogą być udostępniane podmiotom obsługującym PTP wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji tych celów oraz podmiotom uprawnionym na podstawie prawa. Dane będą przechowywane przez okres członkostwa, a następnie przez okres wymagany przepisami i niezbędny do dochodzenia lub obrony roszczeń. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje – w granicach wynikających z RODO – prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu, przenoszenia danych oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych niezbędnych do przyjęcia i obsługi członkostwa jest wymagane; dane oznaczone jako opcjonalne są dobrowolne. Dane nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania.

ZGODA NA INFORMACJE O WYDARZENIACH I OFERCIE PTP (dobrowolna)

☐ Wyrażam zgodę na przysyłanie na podany przeze mnie adres e-mail informacji o wydarzeniach, wykładach, kursach, sekcjach i innych inicjatywach PTP. Zgodę mogę w każdej chwili wycofać, kontaktując się z PTP.

WYPEŁNIA PTP

Data przyjęcia: Nr członkowski:
 Składka za rok: Data wpłaty: Karta wydana: ☐ tak ☐ nie