



Deklaracja Członkostwa OSBM

Niniejszym świadomie i dobrowolnie deklaruję chęć przystąpienia do **Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Biotechnologów Medycznych (OSBM)**. Znam i akceptuję postanowienia Statutu oraz cele Stowarzyszenia i zobowiązuję się do przestrzegania podanych w nim zasad, a także deklaruję swoje zaangażowanie w działalność OSBM.

Po uzyskaniu pozytywnej opinii Zarządu w sprawie przyjęcia w poczet członków zobowiązuję się do wpłaty składki członkowskiej w stawce zgodnej z aktualną uchwałą (Załącznik 1) na numer konta Stowarzyszenia OSBM: **34 1140 2004 0000 3702 8637 0374** oraz przesłania potwierdzenia wpłaty z banku na adres mailowy: kontakt@osbm.pl.

Rodzaj członkostwa (proszę zaznaczyć właściwe):

☐ Członek zwyczajny ☐ Członek wspierający

Imię:

Nazwisko:

☐ Student ☐ Absolwent

Realizowany kierunek studiów oraz stopień:*

Ukończony kierunek studiów:*

Tytuł/stopień naukowy:*

Miejsce pracy:*

Adres w miejscu pracy:*

Adres domowy:

Numer tel:

Adres e-mail:

*Przekreślić jeśli nie dotyczy

W przypadku członków zwyczajnych zobowiązuję się do przesłania skanu dokumentów potwierdzających uzyskanie wykształcenie (dyplom/zaświadczenie) i jestem świadom, że w przypadku braku przesłania wymaganych dokumentów uzyskam negatywną opinię Zarządu w sprawie członkostwa.

.....
Data i miejsce

.....
Podpis



Klauzula RODO

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ogólnopolskie Stowarzyszenie Biotechnologów Medycznych z siedzibą w Katowicach, ul. Kopernika 14 (dalej zwanym: „Administratorem”), w celu realizacji zadań statutowych, prowadzenia ewidencji członków i kontaktu w sprawach związanych z działalnością stowarzyszenia. Podanie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda oraz przepisy prawa powszechnie obowiązującego. Dane osobowe będą przetwarzane do odwołania zgody, a po takim odwołaniu, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących Administratorowi danych i w stosunku do niego. Mam prawo żądania od Administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt pod adresem mailowym kontakt.osbm@gmail.com

.....
Data i miejsce

.....
Podpis

Opinia Zarządu OSBM: