

KARTA EWIDENCYJNA CZŁONKA WOPR

Województwo: **ŚLĄSKIE**

WOPR DĄBROWA GÓRNICZA

miejsce na zdjęcie

CZĘŚĆ A (wypełnia członek WOPR)

1. NAZWISKO I IMIĘ

2. IMIONA RODZICÓW.....

3. DATA URODZENIA..... 4.MIEJSCE.....

5. ADRES ZAMIESZKANIA,
kod poczt. miejscowość ulica

6. ZMIANA ADRESU ZAM.
kod poczt. miejscowość ulica

7. TELEFON:
domowy komórkowy e-mail

8.WYKSZTAŁCENIE:

podstawowe	gimnazjalne	zawodowe	średnie	licencjat	wyższe
------------	-------------	----------	---------	-----------	--------

 (zaznaczyć odpowiednie)

9.ZAWÓD WYKONYWANY

10.MIEJSCE PRACY.....

11. PESEL 12.NIP.....

CZĘŚĆ B (wypełnia WOPR)

1.NUMER LEGITYMACJI WOPR

2. DATA:
przyjęcia do WOPR przeniesienia do OM WOPR DG skreślenia z WOPR przywrócenia do WOPR

4. DATY UZYSKANIA STOPNI:
MR WOPR INSTR.WOPR
R WOPR INSTR-WYKL.WOPR.....
SR WOPR

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że znane mi są cele, zadania i środki działania organizacji oraz prawa i obowiązki członka .
Proszę o przyjęcie mnie do Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego.

.....
data podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....
data podpis

Zgoda rodziców lub opiekunów na uczestnictwo w WOPR (podopiecznego w wieku 12-18 lat)

.....
nazwisko i imię rodzica-opiekuna

.....
stosunek pokrewieństwa

.....
data podpis