**A U T O M O B I L K L U B K I E L E C K I**

**25-365 Kielce, ul. Słowackiego 16**

**Tel. 41 361-98-56, 41 361-99-20, tel./fax. 41 361-98-55**

 **D E K L A R A C J A**

**Nazwisko i imię** ..…………………………………………………………………………………..…….

**Data urodzenia** …………………………..., **miejsce urodzenia** ……………………………………...

**Imię ojca** ……………………………………….. **Imię matki** …………………………………………

**PESEL** ………………….. . **Wykształcenie** …..………………………………………………………

**Adres zamieszkania:** ulica ……………..…………………………., nr domu .….…., nr lokalu …......

**kod pocztowy** …………………….., **miejscowość** ………………………………………...…………...

Adres do korespondencji: /jeżeli taki jw. to nie wypełniać/

Ulica ………………………………………………................., nr domu ....…….., nr lokalu …………..

kod poczt. ……………., miejscowość …………………………………………………………………..

**Miejsce pracy** ……………………………………………………………………………………………

**Telefon kontaktowy** …………………………………………………………………………………....

**adres e-mail**: ………………………………………………………………………………………….....

**Uczeń / Student / Emeryt / Rencista\*** - nr legitymacji ………………………………………………..

**Kierunek zainteresowań:** sport samochodowy, turystyka motorowa, BRD\*

Oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926) i Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego oraz Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony danych osobowych w skrócie RODO, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Automobilklub Kielecki, na zasadach opisanych na stronie internetowej Automobilklubu Kieleckiego [www.automobilklub.kielce.pl](http://www.automobilklub.kielce.pl) w zakładce „RODO”.

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku występującego na fotografiach oraz materiałach wideo dokumentujących działalność naszego Stowarzyszenia.

……………………………………………….. …...…………..……………………………..

 **Miejscowość, data Podpis**

\*niepotrzebne skreślić

**Adnotacje biura:**

 **Wpłynęło dnia Nr rejestru gł.**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 **Wydano legitymację Nr ………………….. Dnia …………………………**

 **Oddział / Koło** ……………………………………………..…….

RK, RKW / WB\* ………………….

 ………………………………………………...

 Podpis przyjmującego

 Skreślony/a z ewidencji – data …………………………….

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |