



# STOWARZYSZENIE „RODZINA POLICYJNA” ZARZĄD GŁÓWNY

02-624 WARSZAWA 12

ul. Puławska 148/150

tel. (022) 60 117 59

fax (022) 60 117 61

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet Członków Stowarzyszenia „Rodzina Policyjna”.

Równocześnie wyrażam zgodę na wykorzystywanie moich danych osobowych tylko dla celów Stowarzyszenia „Rodzina Policyjna”.

Nazwisko ..... Imiona .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania ul. .... nr ..... m. .... kod .....

Miejscowość ..... Gmina .....

Powiat ..... Województwo ..... tel. dom. ....

Nr D.O. .... Nr ewid. .... Czy jest policjantem tak/nie

Czy członkiem jego rodziny tak/nie – jeżeli tak to stopień pokrewieństwa .....

Miejsce pracy /tylko policjanci/ .....

Gmina ..... Powiat .....

Województwo ..... tel. do pracy .....

Czy jest rencist/k/ą emerytem policyjnym – kiedy przestał/a pracować .....

Stan cywilny ..... Ilość dzieci do lat 18 /z przysposobionymi/ .....

Imiona i daty urodzenia .....

.....

*/niepotrzebne skreślić/*

Własnoręczny podpis

Załączyć 1 zdjęcie 35x30 mm

.....

**opłaty**

data .....

wpisowe                      legitymacja  
(znaczek)                      (znaczek)

**Wszelkie zmiany ewidencyjne należy zgłaszać  
do Zarządu Głównego Stowarzyszenia**