



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Nazwisko i imię:

Numer licencji zawodowej:

Telefony kontaktowe:

Adres do korespondencji:

Adres e-mail:

Ja, niżej podpisany/a, deklaruję chęć przystąpienia do Polskiego Stowarzyszenia Zarządców Nieruchomości z siedzibą w Warszawie.

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Statutem PSZN, Kodeksem Etyki Zawodowej oraz standardami zawodowymi i zobowiązuję się do przestrzegania obowiązków wynikających z tych dokumentów, a także do aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia.

Deklaruję wpłatę kwoty 200 zł (słownie: dwieście złotych) tytułem wpisowego oraz terminowe opłacanie składek członkowskich w wysokości 30,00 zł. miesięcznie, ustalonych przez Walne Zebranie PSZN.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu Zgłoszenia przez PSZN z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 45, 00 – 844 Warszawa w celu przeprowadzenia kursu.

Informujemy, że:

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest PSZN z siedzibą w Warszawie. Możesz się z nami skontaktować listownie pod adresem ul. Grzybowska 45, 00–844 Warszawa, przez maila: biuro@polski-zaradca.pl, telefonicznie 662-494-516.
2. Twoje dane osobowe będą przetwarzane tylko potrzeb związanych z działalnością PSZN w Warszawie.
3. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest Twoja zgoda na przetwarzanie danych osobowych. Podanie przez Ciebie danych jest dobrowolne, ale jest warunkiem członkostwa w PSZN.
4. Twoje dane będą przetwarzane na czas przynależności do PSZN, do czasu cofnięcia, a po tym czasie mogą być przetwarzane przez okres przedawnienia ewentualnych roszczeń.
5. Masz prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia swoich danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego.
6. Masz prawo do cofnięcia udzielonej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem

Data:

Podpis:



**Polskie Stowarzyszenie
Zarządców Nieruchomości
w Warszawie**

Osoby wprowadzające:

1. Nazwisko i imię: podpis:

2. Nazwisko i imię: podpis:

Decyzja Zarządu PSZN: a) pozytywna b) negatywna
.....

Data: