



ZGŁOSZENIE DO SAW - STOWARZYSZENIA ARCHITEKTÓW WNĘTRZ

NAZWISKO	
IMIONA	
DATA MIEJSCE URODZENIA	
IMIONA RODZICÓW	
ADRES ZAMIESZKANIA	
TYTUŁ NAUKOWY NAZWA UKOŃCZONEJ UCZELNI	
NR DYPLOMU DATA OTRZYMANIA	
NAZWA FIRMY DATA ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI	
ADRES PRACOWNI	
TELEFON	
ADRES E-MAIL	
STRONA WWW	

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zostały przekazane dobrowolnie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych do celów statutowych SAW.

Potwierdzam posiadanie prawa do wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania.

DATA | PODPIS

ZOOBOWIĄZANIE:

Ja niżej podpisany(a), wnosząc o przyjęcie mnie do Stowarzyszenia Architektów Wnętrz, oświadczam, że zapoznałem się ze Statutem SAW i podporządkuję się jego przepisom, procedurom i uchwałom Stowarzyszenia

Będę regularnie opłacał(a) składki członkowskie SAW w wysokości ustalonej przez władze Stowarzyszenia. (W roku 2018 obowiązuje składka członkowska –w wysokości 600zł rocznie).

DATA | PODPIS