

Zasady członkostwa w Ogólnopolskim Stowarzyszeniu Chorych na Łuszczycę „Psoriasis”

1. Członkiem Stowarzyszenia może zostać osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych.
2. Kandydat na członka musi złożyć, Zarządowi Stowarzyszenia, osobiście lub za pośrednictwem poczty, podpisaną deklarację o woli wstąpienia do Stowarzyszenia. Osoby poniżej 18 roku życia muszą przedłożyć zgodę opiekuna prawnego.
3. Deklaracja jest dostępna na stronie: <http://luszczycyca.org.pl>.
4. Członkostwo nabywa się z dniem podjęcia Uchwały przez Zarząd. Członek jest powiadamiany o tym fakcie drogą emailową lub za pośrednictwem poczty.
5. Członek Stowarzyszenia ma min prawo do :
 - a. uczestniczenia w pracach i działalności Stowarzyszenia,
 - b. poddawania ocenie działalność Stowarzyszenia
 - c. zgłaszania opinii, wniosków i postulatów pod adresem władz Stowarzyszenia,
 - d. wybierania i bycia wybieranym do władz Stowarzyszenia
 - e. uczestniczenia w organizowanych przez Stowarzyszenie spotkaniach, zebraniach, odczytach, konferencjach, sympozjach itp.
 - f. korzystania z opieki, pomocy, rekomendacji i gwarancji Stowarzyszenia,
 - g. korzystania z dorobku, majątku i wszelkich form działalności organizowanych przez Stowarzyszenie
6. Członek Stowarzyszenia ma min obowiązek :
 - a. przestrzegać postanowienia statutu, regulaminów i uchwał władz Stowarzyszenia,
 - b. czynnie brać udział w pracach Stowarzyszenia i realizować jego cele,
 - c. dbać o dobre imię Stowarzyszenia i przyczyniać się do wzrostu jego znaczenia,
 - d. propagować idee i cele działania Stowarzyszenia w swoim środowisku,
 - e. terminowo opłacać składki członkowskie
7. Składka członkowska wynosi nie mniej niż 2 zł. miesięcznie i powinna zostać wpłacona na konto Stowarzyszenia do dnia 30 czerwca roku, za który jest należna. W pierwszym roku członkostwa składka jest płatna do końca roku w wysokości proporcjonalnej do ilości miesięcy przynależności do Stowarzyszenia.
8. Członkostwo w Stowarzyszeniu ustaje:
 - a. z dniem złożenia przez członka pisemnego oświadczenia o wystąpieniu ze Stowarzyszenia
 - b. z dniem śmierci członka
 - c. w innych szczególnych przypadkach zgodnych ze Statutem Stowarzyszenia.
9. Szczegółowe zasady członkostwa zawarte są w Rozdziale III Statutu Stowarzyszenia.

Deklaracja członkowska

Ja niżej podpisana/y deklaruję chęć wstąpienia do Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Chorych na łuszczycę "Psoriasis". Oświadczam, że zapoznałam/łem się ze statutem Stowarzyszenia oraz Zasadami Członkostwa i jako jego członek zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutu, regulaminów i uchwał. Zobowiązuję się także do terminowego opłacania składek członkowskich ustalonych przez Zarząd Stowarzyszenia na wskazane konto bankowe.

| | | | |
|-------------|-----------------|-----------------------|------------------------------|
| Imię: _____ | Nazwisko: _____ | data urodzenia: _____ | Nick z Forum Psoriasis _____ |
|-------------|-----------------|-----------------------|------------------------------|

| Adres zamieszkania | Adres do korespondencji (jeśli inny) |
|----------------------|--------------------------------------|
| ulica: _____ | ulica: _____ |
| nr domu: _____ | nr domu: _____ |
| nr mieszkania: _____ | nr mieszkania: _____ |
| kod pocztowy: _____ | kod pocztowy: _____ |
| Miejscowość: _____ | Miejscowość: _____ |

| | | |
|-----------------------|--------------------------|---------------------|
| telefon domowy: _____ | telefon komórkowy: _____ | adres e-mail: _____ |
|-----------------------|--------------------------|---------------------|

preferowany rodzaj kontaktu ze stowarzyszeniem: e-mail: poczta tradycyjna:

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie moich danych przez Stowarzyszenie "Psoriasis" w celach statutowych na podstawie art.23 ust.1 pkt 5 i art.43 ust.1 pkt 4 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U.z 2002 r. nr 101 poz.926 z późniejszymi zmianami). Członkom Stowarzyszenia "Psoriasis" przysługuje prawo wglądu do swoich danych, ich uzupełniania i zmieniania.

Miejscowość, data: _____ Podpis: _____

wypełniają władze Stowarzyszenia "Psoriasis"

data wpłynięcia wniosku _____

data przyjęcia do Stowarzyszenia "Psoriasis" _____

mocą uchwały nr _____