



Klub Honorowych Dawców Krwi PCK
PWSZ w Koninie

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koninie



Klub Honorowych Dawców Krwi PCK



DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie do Klubu Honorowych Dawców Krwi PCK przy PWSZ w Koninie jako Członek / Wolontariusz*.

Jednocześnie deklaruje oddanie krwi co najmniej raz w roku, oraz na apel Polskiego Czerwonego Krzyża lub stacji krwiodawstwa w Koninie bądź stacji krwiodawstwa właściwej miejscu zamieszkania.

Jako Członek Klubu deklaruje opłacać składki członkowskie w wysokości ustalonej przez Zarząd Klubu.

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Dowód osobisty: PESEL: Grupa krwi:

Adres mailowy: Nr telefonu:

Nazwa i adres zakładu pracy:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997r. o ochronie osobowych (Dz. U. z 2014r. poz. 1182).

.....

miejsowość, data

.....

podpis

Zarząd Klubu postanawia przyjąć / odrzucić* przyjęcia kandydata do Klubu HDK PCK przy PWSZ w Koninie

.....

miejsowość, data

.....

podpis

*) - niepotrzebne skreślić

PODARUJ CZĄSTKĘ SIEBIE - PODARUJ ŻYCIE!!!

Klub Honorowych Dawców Krwi PCK przy Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Koninie
ul. Przyjaźni 1, 62-510 Konin

hdkpwszkonin@interia.pl