

.....  
**Imię i nazwisko kandydata**

.....  
**adres**

.....  
**telefon**

.....  
**e-mail**

## **ZWIĄZEK POLSKICH ARTYSTÓW PLASTYKÓW**

**Zarząd Okręgu w.....**

### **DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

1. Zgłaszam wniosek o przyjęcie mnie w poczet członków rzeczywistych ZPAP.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Statutem ZPAP i Regulaminami ZPAP udostępnionymi w Zarządach Okręgów ZPAP oraz na stronie internetowej [www.zpap.pl](http://www.zpap.pl) oraz uznaję cele i zadania ZPAP.
3. Zobowiązuję się do wypełniania podstawowych obowiązków członkowskich.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zarząd Główny ZPAP oraz Okręg ..... ZPAP w związku z przynależnością do stowarzyszenia.

.....  
**data**

.....  
**podpis kandydata**