

Alliance Française Varna - Bulgarie

До Управителния съвет на
Alliance Française Varna - Bulgarie

Заявление

Относно: Членство в сдружение "Алианс франсез" - Варна

*От (трите имена).....
*Дата на раждане
*Адрес
*Длъжност (месторабота)
*Тел. *E-mail
<i>*Всички полета са задължителни, Личните данни са поверителни, Сдружение „Алианс франсез“ е регистрирано по ЗЗЛД като администратор на лични данни</i>

Декларация във връзка със Закона за защита на личните данни

Декларирам, че предоставям доброволно личните си данни на сдружение „Алианс Франсез“ Варна за обработка и предоставяне на трети лица по нормативен акт.

Заявявам желанието и готовността си да стана член на „Алианс франсез“ - Варна.

Запознат съм с целите, идеите и устава на сдружението и ги приемам.

Надявам се желанието ми да бъде удовлетворено.

Декларация от родителя /в случай, че заявлението се подава от лице под 18 г./

Долуподписаният/ната
дата на раждане....., адрес.....

Давам съгласието си дъщеря ми/синът ми да членува в Сдружение „Алианс франсез“ Варна

Дата

С уважение,

/...../