

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Stowarzyszenia Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej. Akceptuję i popieram działalność Stowarzyszenia oraz zobowiązuję się do przestrzegania zasad określonych w Statucie, w tym opłacania corocznych składek członkowskich.

Prosimy wypełnić czytelnie.

Uwaga: do Stowarzyszenia mogą się zapisać wyłącznie osoby powyżej 16 r.ż. W przypadku dziecka serdecznie zapraszamy jego rodziców.

Imię i nazwisko	
Adres do korespondencji (ulica, kod pocztowy, miejscowość)	
Rok urodzenia	
tel. kontaktowy	
e-mail	
Czy chce Pani/Pan otrzymywać drogą mailową bieżące informacje od Stowarzyszenia (m.in. o organizowanych spotkaniach, wydarzeniach, nowych produktach bezglutenowych itd.)?	

Składka członkowska wynosi **30 zł na rok**, prosimy o przelew na konto Stowarzyszenia: **36 1020 1169 0000 8502 0105 5615** bądź wpłatę online na stronie www.celiakia.pl.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji członkowskiej (i ew. w ankiecie) przez Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej (administradora danych), ul. Na Uboczu 28 lok.U-C4 02-791 Warszawa, tel. 22 253 04 97, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Dane osobowe przetwarzane będą w celach statutowych Stowarzyszenia i nie będą udostępniane innym odbiorcom. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych ich poprawiania, ograniczenia przetwarzania, usunięcia oraz możliwość pisemnej rezygnacji z członkostwa w Stowarzyszeniu. Dane będą przetwarzane do czasu rezygnacji z członkostwa w Stowarzyszeniu.

.....
data i podpis osoby zapisującej się

W przypadku gdz zapisuje się osoba w wieku 16 -18 lat prosimy dodatkowo o podpisanie oświadczenia:

Oświadczam, iż jestem rodzicem lub opiekunem prawnym i wyrażam zgodę na członkostwo w/w osoby w Polskim Stowarzyszeniu Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej.

.....
imię i nazwisko rodzica lub opiekuna

.....
data i podpis rodzica lub opiekuna

Podpisaną deklarację można **zeskanować i przesłać e-mailem** na adres: deklaracje@celiakia.pl.
Można ją też przesłać pocztą:

Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej
ul. Na Uboczu 28 lokal U-C4
02-791 Warszawa

Prosimy o wypełnienie ankiety na drugiej stronie

Ankieta (dobrowolna)

Bardzo prosimy o wypełnienie poniższej ankiety, która pozwala nam dowiedzieć się czy zapisujący się jest osobą dorosłą na diecie bezglutenowej, czy np. rodzicem dziecka z celiakią lub dietetykiem i jakich materiałów edukacyjnych potrzebuje. Informacje są wyłącznie na potrzeby Stowarzyszenia.

- Jestem na diecie/ mam dziecko na diecie (rok urodzenia dziecka) / jestem osobą w inny sposób zainteresowaną tematem – dlaczego? (np. jestem lekarzem, dietetykiem)*.
- Dieta bezglutenowa – od kiedy? Powód przejścia na dietę (celiakia, alergia na gluten, inny*):
- Objawy przed diagnozą:
- Najistotniejsze problemy z dietą i chorobą w życiu codziennym:
- Jakimi działaniami, pracą lub innymi świadczeniami mogę i chcę wesprzeć Stowarzyszenie (np. ze względu na wykształcenie, doświadczenie, wykonywany zawód, umiejętności itp.)?

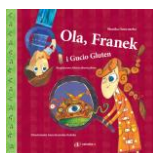
Wszystkim osobom, które zapisują do Stowarzyszenia i opłacą składkę członkowską, wysyłamy komplet bezpłatnych materiałów edukacyjnych. Prosimy zaznaczyć, którymi materiałami są Państwo zainteresowani dodatkowo:



- Poradnik „Celiakia i dieta bezglutenowa”



- Poradnik dla rodziców „Dziecko na diecie bezglutenowej”



- Książka dla dzieci z celiakią „Ola, Franek i Gucio Gluten”

*Niepotrzebne skreślić