1. **Dane podstawowe**

Nazwisko .............................................. nazwisko rodowe ..... .....................................

Imię ...............................................................................................................................

Kontakt: e-mail ............................................... telefon komórkowy ..........-.........-.........

Adres: ul............................................................................................ nr........................

kod pocztowy ........................ miejscowość .................................................................

Forma powiązania ze szkołą (rodzic, pracownik szkoły, inne) .....................................

.......................................................................................................................................

1. **Dane dodatkowe** (nieobowiązkowe)

Forma wsparcia działalności Stowarzyszenia ....................................................,,,.......

.......................................................................................................................................

Obecnie wykonywany zawód/miejsce zatrudnienia .....................................................

.......................................................................................................................................

.......................................................................................................................................

Dodatkowe informacje i osiągnięcia Kandydata

.......................................................................................................................................

.......................................................................................................................................

.......................................................................................................................................

1. **Oświadczenie**

Akceptuję Regulamin przyjmowania Członków do Stowarzyszenia Absolwentów i Sympatyków Hotelarza oraz jego Statut. Warunkiem przyjęcia w poczet Członków Stowarzyszenia jest opłacenie pierwszej składki rocznej w wysokości 30 zł na konto nr 83 1090 1838 0000 0001 3226 5827 lub u Skarbnika Stowarzyszenia.

Data ............................... Własnoręczny podpis[[1]](#footnote-1) .............................................

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ponadto wyrażam zgodę na:Publikację moich danych (nazwisko, nazwisko panieńskie, imię, ukończona szkoła i rok jej ukończenia) na stronie absolwenci.zsht.pl w zakładce Członkowie Stowarzyszenia | Tak/Nie[[2]](#footnote-2) |
| 1. Publikację pozostałych danych zawartych w deklaracji oraz fotografii | Tak/Nie2 |

1. Wysłanie Deklaracji na adres e-mail: absolwenci@zsht.pl jest równoznaczne z jej własnoręcznym podpisaniem. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić lub usunąć [↑](#footnote-ref-2)