

1. Numer dokumentu

**DEK-2****DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**CZŁONKA WSPIERAJĄCEGO  
Polskiego Stowarzyszenia Pogrzebowego**A. OSOBA REPREZENTUJĄCA KANDYDATA****A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

2. Nazwisko	3. Pierwsze imię
4. Stanowisko	

**A.3. KONTAKT**

5. Telefon stacjonarny	6. Telefon komórkowy	7. E-mail
------------------------	----------------------	-----------

**B. DANE KANDYDATA NA CZŁONKA WSPIERAJĄCEGO****B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

8. Pełna nazwa	
9. REGON	10. NIP

**B.2. ADRES SIEDZIBY**

11. Województwo	12. Powiat		
13. Gmina	14. Ulica	15. Nr domu	16. Nr lokalu
17. Miejscowość	18. Kod pocztowy	19. Poczta	

**B.3. KONTAKT**

20. Telefony	21. Faks
22. E-mail	23. Strona www

**B.4. PROFIL DZIAŁALNOŚCI**

24. (prosimy zaznaczyć właściwe kwadraty)

Administracja Cmentarzem Komunalnym

Administracja Cmentarzem Wyznaniowym

Krematorium

Usługi pogrzebowe

Produkcja artykułów funeralnych

Handel hurtowy artykułami funeralnymi

Wyrób trumien, urn

Inne (jakie?) .....

**C. OŚWIADCZENIE REPREZENTANTA**

Proszę o przyjęcie reprezentowanej przeze mnie firmy w poczet członków Polskiego Stowarzyszenia Pogrzebowego.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu PSP, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, oraz terminowego opłacania składek członkowskich.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji do potrzeb statutowych Stowarzyszenia - zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

25. Imię

26. Nazwisko

27. Data wypełnienia (dzień-miesiąc-rok)

28. Pieczęć firmowa

29. Podpis kandydata

**D. DECYZJA ZARZĄDU PSP**

Decyzją Zarządu z dnia ..... postanowiono przyjąć/nie przyjąć w poczet członków Polskiego Stowarzyszenia Pogrzebowego.

Podpisy: