

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA  
STOWARZYSZENIA PLANTATORÓW LAWENDY**

**Jako członek Stowarzyszenia Plantatorów Lawendy deklaruję:**

1. Współpracować zgodnie z wartościami:
  - a. Skutecznej współpracy,
  - b. Odpowiedzialność,
  - c. Odwagi,
  - d. Bezpieczeństwa,
  - e. Dzielenie się wiedzą.
2. Godnie reprezentować stowarzyszenie, utrzymując wizerunek solidności, rzetelności i wywiązywać się ze swych zobowiązań;
3. Systematycznie poznawać i promować działalności członków;
4. Przekazywać rzetelne rekomendacje jednocześnie dbając o ich jakość;

Zobowiązuje się:

- Zapoznać się ze statutem stowarzyszenia i przestrzegać jego zapisów,
- Dokonania terminowej płatności za członkostwo w stowarzyszeniu, za okres 12 miesięcy, w wysokości zgodnej z uchwałą zarządu,
- Kwestie sporne w pierwszej kolejności będą rozwiązywane na drodze polubownej.

Dane do przelewu:  
Stowarzyszenie Plantatorów Lawendy  
NIP: 5223022521  
Purzec 22, 08-119 Siedlce

Bank Santander S.A. nr konta : 36 1090 2688 0000 0001 4962 2175  
Roczna składka członkowska: 360 zł

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis kandydata

Proszę o przesłanie wypełnionej deklaracji na adres e-mail: [kontakt@Lawenda.org](mailto:kontakt@Lawenda.org)

### Informacje o plantacji:

pełna nazwa plantacji lub nazwa firmy
---------------------------------------

adres plantacji (ulica, numer, kod pocztowy, miasto)
--

adres strony internetowej <b>lub</b> facebook fanpage <b>lub</b> wizytówka google maps
--

wielkość upraw lawendy w arach lub hektarach	NIP
--	-----

### Dane osoby:

imię i nazwisko
-----------------

adres do korespondencji (ulica, numer, kod pocztowy, miasto)
--

numer telefonu	adres e-mail
----------------	--------------

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych oraz wizerunku, do celów marketingowych dla Stowarzyszenia Plantatorów Lawendy zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r., nr.101, poz. 926, z późniejszymi zmianami.

..... miejscowość, data ..... czytelny podpis kandydata

### Wypełnia zarząd stowarzyszenia:

Data:

Typ członkostwa (Zwyczajne / Wspierające):

**Wyrażam zgodę na dołączenie do stowarzyszenia.**

Podpis Prezesa Zarządu: