

[www.celiakia.pl](http://www.celiakia.pl)

## 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 składek członkowskich. **Prosimy wypełnić czytelnie.**

Imię i nazwisko	
Dokładny adres do korespondencji	
Rok urodzenia	
tel. kontaktowy	
e-mail, ew. nick z forum	
Czy chce Pani/Pan otrzymywać mailem Newsletter Stowarzyszenia?	

Składka członkowska wynosi 30 zł na rok, prosimy o przelew na konto Stowarzyszenia:

**36 1020 1169 0000 8502 0105 5615**

**Uwaga: nie przyjmujemy** do Stowarzyszenia dzieci poniżej 16 r.ż. (zapraszamy ich rodziców).  
W przypadku zapisywania się osoby 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 opiekuna

.....  
data i podpis

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 (administratora danych) zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 833. Dane osobowe przetwarzane będą w celach statutowych Stowarzyszenia i nie będą udostępniane innym odbiorcom. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania oraz możliwość pisemnej rezygnacji z członkostwa w Stowarzyszeniu.

.....  
data i podpis

Podpisaną deklarację można **zeskanować i przesłać e-mailem** na adres: [deklaracje@celiakia.pl](mailto:deklaracje@celiakia.pl)

Można ją też przesłać na adres korespondencyjny Stowarzyszenia:

**Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej**  
**skrytka pocztowa 22**  
**02-796 Warszawa 138**

## Ankieta (dobrowolna):

Bardzo prosimy o wypełnienie poniższej ankiety, która pozwala nam zbierać informacje (wyłącznie na potrzeby Stowarzyszenia) na temat osób będących na diecie bezglutenowej, ich problemów z diagnozowaniem i życiem codziennym. Jednocześnie informacje te mogą stać się pomocne w wykorzystaniu Państwa wiedzy w działaniach na rzecz naszego 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:
- Jak oceniam swoją wiedzę na temat celiakii i diety bezglutenowej:
- Najistotniejsze problemy z dietą i chorobą w życiu codziennym:
- Co jeszcze według mnie Stowarzyszenie powinno robić na rzecz osób na diecie bezglutenowej?
- Jakimi działaniami, pracą lub świadczeniami materialnymi mogę i chcę wesprzeć Stowarzyszenie (np. ze względu na wykształcenie, wykonywany zawód, umiejętności itp.)?

Wszystkim osobom, które się do nas zapisują wysyłamy nasze materiały informacyjne. Jeśli nie otrzymali Państwo jeszcze od lekarza naszego poradnika „Celiakia i dieta bezglutenowa” prosimy zaznaczyć w rubryce poniżej:

- Nie mam poradnika, proszę o przesłanie go wraz z innymi materiałami
- Mam już poradnik, proszę o przesłanie pozostałych materiałów

\* Niepotrzebne skreślić