



.....
(miejsce i data wypełnienia deklaracji)

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA ŚWIECKIEJ RODZINY KAMILIAŃSKIEJ

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania /dane korespondencyjne/
.....
.....

Telefon kontaktowy:

e-mail:

Do Prowincjała Zakonu Posługujących Chorym Ojcowie Kamilianie - Tarnowskie Góry

Ja niżej podpisana/podpisany.....

deklaruję chęć wstąpienia do Świeckiej Rodziny Kamiliańskiej i zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie w poczet jej członków.

Jednocześnie oświadczam, że znane mi są postanowienia Statutu oraz cele i zadania Świeckiej Rodziny Kamiliańskiej działającej przy Zakonie Posługujących Chorym na całym świecie.

Zobowiązuję się też do przestrzegania Statutu Świeckiej Rodziny Kamiliańskiej, aktywnego uczestnictwa w jej misji i działalności oraz przestrzegania uchwał władz naczelných organizacji.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji w celach statutowych na potrzeby Rodziny Kamiliańskiej.

.....
(czytelny podpis składającego deklarację)