

**Stowarzyszenie Chorych
na Mastocytozę**

Ul. Przemysłowa 4/1
52-333 Wrocław

Wrocław, 18 maja 2016 r.

Zawiadomienie o głosowaniu pisemnym

Na podstawie par 21 Statutu Stowarzyszenia Chorych na Mastocytozę, zarząd stowarzyszenia zwołuje Walne Zebranie Członków Stowarzyszenia oraz PODDAJE POD GŁOSOWANIE PISEMNE załączone projekty uchwał.

Głosowanie pisemne odbędzie się 18 czerwca 2016 r. o godzinie 18:00 w siedzibie Stowarzyszenia przy ulicy Przemysłowej 4/1 we Wrocławiu

Pod głosowanie poddane zostaną następujące projekty uchwał:

1. w sprawie ustalenia wysokości składki członkowskiej oraz wpisowego,
2. w sprawie ustalenia wzoru deklaracji członkowskiej.

Treść projektów uchwał załączono do niniejszego ogłoszenia.

Głosy można oddawać również korespondencyjnie. Głos uważa się za oddany jeżeli wpłynie on do Stowarzyszenia najpóźniej w dniu głosowania. Karta do głosowania korespondencyjnego stanowi załącznik do niniejszego ogłoszenia.

Ilona Białek

Prezes Ilona Białek

UCHAŁA NR 1/2016

Walnego Zebrania Członków Stowarzyszenia Chorych na Mastocytozę z dnia 18 czerwca 2016 roku w sprawie ustalenia wysokości oraz zasad opłacania składki członkowskiej oraz wpisowego

Na podstawie § 17 Statutu Stowarzyszenia Chorych na Mastocytozę, Walne Zebranie Członków Stowarzyszenie uchwała co następuje:

§ 1

Składka członkowska

1. Ustala się składkę członkowską w wysokości 15 zł za kwartał.
2. Składka płatna będzie na rachunek bankowych Stowarzyszenia do końca pierwszego miesiąca każdego kwartału.
3. Składka opłacona jednorazowo za cały rok, do końca pierwszego miesiąca roku wynosi 50 zł.
4. Nowy członek Stowarzyszenia opłaca składkę w terminie miesiąca od daty przyjęcia w poczet członków Stowarzyszenia, począwszy od kwartału w którym nastąpiło przyjęcie do Stowarzyszenia.
5. Dopuszcza się opłacenie składki za okresy dłuższe niż jeden kwartał.
6. Członkowie założyciele pierwszą składkę kwartalną opłacą w terminie jednego miesiąca od daty podjęcia niniejszej Uchwały.

§ 2

Wpisowe

1. Ustala się wpisowe, płatne jednorazowo, w wysokości 50 zł.
2. Wpisowe podlega wpłacie na rachunek bankowy Stowarzyszenia w terminie jednego miesiąca od daty przyjęcia w poczet członków Stowarzyszenia.
3. Członkowie założyciele wpisowe opłacą w terminie jednego miesiąca od daty podjęcia niniejszej Uchwały.

§ 3

1. Wykonanie uchwały powierza się zarządowi.

§ 4

1. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

UCHAŁA NR 2/2016

Walnego Zebrania Członków Stowarzyszenia Chorych na Mastocytozę z dnia 18 czerwca 2016 roku w sprawie przyjęcia wzoru deklaracji członkowskiej

Na podstawie Statutu Stowarzyszenia Chorych na Mastocytozę, Walne Zebranie Członków Stowarzyszenie uchwala co następuje:

§ 1

1. Walne Zabranie Członków Stowarzyszenia przyjmuje wzór deklaracji członkowskiej zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej uchwały

§ 2

2. Wykonanie uchwały powierza się zarządowi.

§ 3

2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

Deklaracja Członkowska Stowarzyszenia Chorych na Mastocytozę

proszę o przyjęcie mnie w poczet Członków Stowarzyszenia Chorych na Mastocytozę z siedzibą we Wrocławiu, ul. Przemysłowa 4/1 w charakterze¹:

1. członka zwyczajnego -
2. członka wspierającego -

Oświadczam, że znane mi są cele, zadania i działania Stowarzyszenia ujęte w jego statucie. Zobowiązuje się do ich przestrzegania oraz aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia, regularnego opłacania składek i sumiennego wypełniania uchwał Władz, a nadto strzec godności Członka Stowarzyszenia.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie **wszyscy dla wszystkich** zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych / Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz.926 z późn. zmian. / w celach związanych z działalnością statutową Stowarzyszenia. Przysługuje mi prawo wglądu w te dane, ich poprawianie lub uzupełnianie.

.....
Miejscowość i data

.....
własnoręczny podpis

Po przyjęciu do Stowarzyszenia, członek zobowiązany jest opłacić wpisowe oraz regularnie opłacać składkę członkowską pod rygorem unieważnienia członkostwa (§ 10 pkt 2 Statutu) zgodnie z wysokością określoną w drodze uchwały przez Walne Zgromadzenie (§ 17 Statutu)

Dane osobowe: (prosimy wypełniać czytelnie drukowanymi literami)

1. Nazwisko i imiona/dane firmy²

.....
2. Imiona rodziców:

.....
3. Data i miejsce urodzenia:

.....
4. Adres zamieszkania:

.....
5. Seria i numer dowodu osobistego

.....
6. PESEL: □□□□□□□□□□

7. Telefon

8. e-mail:

równocześnie oświadczam, iż wyrażam zgodę na przesyłanie zawiadomień zgodnie § 20 pkt 1 Statutu na podany poniżej adres e-mail.

.....


Uchwała Zarządu

Uchwałą Zarządu Stowarzyszenia nr z dnia.....

Pan/Panizostał(a) przyjęty(a)

w poczet Członków Stowarzyszenia w charakterze Członka
Zwyczajnego/Wspierającego4.

Wrocław, dn

podpis 1. Członka Zarządu

podpis 2. Członka Zarządu

1. We właściwym polu proszę zaznaczyć znakiem x, jaki status Członka Pani/Pan wybiera. Można wybrać tylko jedną opcję. Członek zwyczajny to osoba fizyczna. Członek wspierający to osoba prawna bądź fizyczna, która zadeklaruje pomoc (organizacyjną, prawną, techniczną, finansową) Stowarzyszeniu w realizacji jego celów statutowych.
2. Dane firmy wypełnia tylko Członek wspierający
3. Niewłaściwe skreślić

Uwaga każdy członek zobowiązany jest do wpłaty wpisowego w wysokości..... zł oraz składki członkowskiej w wysokości..... zł na numer konta Stowarzyszenia tj. :