

FORMULARZ CZŁONKOWSKI/MEMBERSHIP FORM

*dane wymagane/information required

* IMIĘ I NAZWISKO/NAME AND SURNAME:

ORGANIZACJA LUB INSTYTUCJA/

ORGANISATION OR INSTITUTION:

ADRES KORESPONDENCYJNY/ADDRESS:

*ADRES E-MAIL/EMAIL ADDRESS:

Odsyłając wypełniony formularz członkowski do Stowarzyszenia:

1. Deklaruję chęć dołączenia do Stowarzyszenia Promocji Języka Polskiego za Granicą (Association for the Promotion of Polish Language Abroad).
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze statutem Stowarzyszenia.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych dla celów administracyjnych Stowarzyszenia.

Zgadzam się, by moje imię i nazwisko, organizacja/instytucja i kraj zamieszkania pojawiły się na internetowej liście członków Stowarzyszenia na www.appla.org.

I wish for my name and surname, organisation/institution and country of residence to appear on the online list of members at www.appla.org.

By sending this membership form back to APPLA:

1. *I declare my willingness to join the Association for the Promotion of Polish Language Abroad.*
2. *I declare that I have read the constitution of the Association.*
3. *I give APPLA my permission to store my personal details for administrative purposes in accordance with [APPLA Privacy Policy](#).*