



..... dnia 201 r.
(Imię(-a) i Nazwisko(-a))

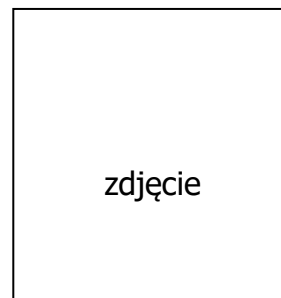
.....
(miejsowość)

ul.

.....

tel.:

e-mail:



KAPITUŁA KONFRATERNI

Królewskiego Orderu Świętego Stanisława BM

z siedzibą w

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie w poczet Dam*; Kawalerów* Orderu Świętego Stanisława BM

Jednocześnie oświadczam, iż znany jest mi fakt, że w razie przyjęcia mnie do Orderu Świętego Stanisława BM, w okresie pomiędzy podjęciem przez właściwą Kapitułę uchwały o przyjęciu mojej kandydatury i datą inwestytury posiadać będę statut „POSTULANTA” z uprawnieniami i obowiązkami z tym tytułem związanymi.

Jednocześnie, stosownie do brzmienia art. 23 ust.1 pkt.1 i ust.2 z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (**Dz. U. z 2002 r., Nr. 101, poz. 926. Tekst jednolity: Dz. U. 2014 r. poz. 1182**) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Konfraternie Orderu Świętego Stanisława B.M. dobrowolnie podanych poniżej przeze mnie moich danych osobowych na potrzeby działalności statutowej Orderu.

PESEL: Imię ojca:

Imię matki: Nazwisko rodowe matki:

Herb rodowy ojca:

Herb rodowy matki:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Kraj: Województwo:

Obywatelstwo:

Przynależność religijna: Stan cywilny:

Święcenia kapłańskie, zakonne:

Imię małżonka:

Imiona dzieci:

Wykształcenie, zawód, kwalifikacje naukowe:

.....

Przynależność do zakonów rycerskich i zajmowana w nich pozycja:

.....

Potwierdzam otrzymane informacje, że:

1. Administratorem tych danych jest

Królewskiego Orderu Świętego Stanisława BM z siedzibą w

2. przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawienie na warunkach określonych w Ustawie o ochronie danych osobowych.

.....

(podpis kandydata)

Niniejszym swoim honorem zaręczam, iż kandydat godny jest przyjęcia w poczet Dam i Kawalerów Królewskiego Orderu Świętego Stanisława BM i rekomenduje Jego osobę do otrzymania Klasy Orderu.

Nazwisko i imię rekomendującego:

Posiadana klasa Orderu: Rok inwestytury:

.....

(podpis rekomendującego)

Nazwisko i imię rekomendującego

Posiadana klasa Orderu Rok inwestytury

.....

(podpis rekomendującego)

| | |
|----------------------------|--|
| | |
| <i>Decyzja Konfraterni</i> | <i>Data i Podpis – Przeora / Komandora</i> |
| Data: | Miejscowość: |

* Niepotrzebne skreślić