



## Polskie Stowarzyszenie Montażystów PSM

ul. ul.Św. Bonifacego 112,  
02-909 Warszawa  
tel. kom. 510 25 50 60  
[www.psm.org.pl](http://www.psm.org.pl) [biuro@psm.org.pl](mailto:biuro@psm.org.pl)

REGON: 015737097 NIP: 526-277-35-91

---

### Deklaracja

Po zapoznaniu się ze Statutem Polskiego Stowarzyszenia Montażystów PSM,  
proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia.

**Imię** .....

**Nazwisko** .....

Pseudonim artystyczny .....

Data urodzenia .....

#### Adres zamieszkania

Miejscowość: .....

Ulica, nr domu, nr mieszkania: .....

#### Adres do korespondencji

Miejscowość: .....

Ulica, nr domu, nr mieszkania: .....

telefon komórkowy .....

e-mail .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Deklaracji dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu przyjęcia w poczet członków PSM, oraz do dalszych celów administracyjnych, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz. 1000) oraz zgodnie ze statutem Stowarzyszenia. W przypadku nie przyjęcia do PSM proszę o zniszczenie złożonego druku deklaracji.

**Wykształcenie:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Dorobek artystyczny:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Nagrody filmowe – indywidualne lub przyznawane montowanym przeze mnie filmom:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Wyrażam zgodę na umieszczenie na stronie internetowej Stowarzyszenia [www.psm.org.pl](http://www.psm.org.pl):**

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| 1. mojego imienia i nazwiska w zakładce CZŁONKOWIE | TAK | NIE |
| 2. mojego adresu mailowego                         | TAK | NIE |
| 3. mojej filmografii                               | TAK | NIE |

**Zawiadomienia o Walnych zebraniach proszę o wysyłanie w formie**

- |                          |     |     |
|--------------------------|-----|-----|
| 1. Listu poleconego      | TAK | NIE |
| 2. Listu zwykłego        | TAK | NIE |
| 3. Na podany adres email | TAK | NIE |

## **REKOMENDACJA:**

Niniejszym jako członek rzeczywisty Polskiego Stowarzyszenia Montażystów PSM udzielam rekomendacji Pani/ Panu .....  
potwierdzając, iż ww. spełnia statutowe kryteria członka Polskiego Stowarzyszenia Montażystów PSM

Data i czytelny podpis

Data i czytelny podpis

.....

.....

## **UCHWAŁA ZARZĄDU GŁÓWNEGO PSM:**

**Uchwałą Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Montażystów PSM z dnia**  
**..... Pani/Pan .....**  
**zostaje przyjęta/ty w poczet członków Polskiego Stowarzyszenia Montażystów PSM.**

Uwagi:

.....  
.....  
.....  
.....

Prezes Zarządu Głównego PSM

.....

Członek Zarządu Głównego PSM

.....

---

\*) niepotrzebne skreślić

## **Podpis wnioskodawcy:**

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis