

# KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

## KANDYDATA NA CZŁONKA GDAŃSKIEGO KLUBU FANTASTYKI

(wypełnić czytelnie i wraz z 1 zdjęciem, po opłaceniu wpisowego i składki kwartalnej/rocznej, przekazać skarbnikowi KL/KS)

NAZWA KLUBU LOKALNEGO/SPRZYMIERZONEGO \_\_\_\_\_

1. Imię ..... 2. Nazwisko .....

3. Dokładny adres .....

4. Data i miejsce urodzenia: .....

5. Telefon ..... 6. E-mail .....

7. Numer dowodu osobistego .....

8. Zainteresowania: literatura, film, grafika, gry fabularne, gry strategiczne, gry karciane, inne  
(właściwie podkreślić lub dopisać) .....

Zgadzam się na przechowywanie i wykorzystywanie moich danych osobowych  
dla celów organizacyjnych w Gdańskim Klubie Fantastyki

.....  
data

.....  
podpis

Potwierdzam wpłatę wpisowego i składki w dniu .....

.....  
podpis skarbnika KL/KS