\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Prašymą pateikiančio asmens vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Adresas, telefonas, elektroninio pašto adresas)

Lietuvos suaugusiųjų švietimo asociacijos

Valdybai

P R A Š Y M A S

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miestas)

 Prašau priimti mane į Lietuvos suaugusiųjų švietimo asociaciją. Su LSŠA įstatais esu susipažinę (-usi), juos pripažįstu ir pasižadu vykdyti.

*Pateikdama(s) registracijos anketoje prašomus duomenis sutinku, kad LSŠA valdytų juos informacijos teikimo, renginių organizavimo, apklausų platinimo ir kitos LSŠA vykdomos veiklos tikslais tiek laiko, kol truks mano narystė LSŠA, išskyrus atvejus, jei pareikšiu nesutikimą dėl mano asmens duomenų tvarkymo minėtais tikslais ir/ar duotą sutikimą atšauksiu.*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (parašas) (vardas, pavardė)

Lietuvos suaugusiųjų švietimo asociacijos valdybos

sprendimas....................................................................

Protokolo Nr. ..............................................................

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

(data) (parašas)