

**Zarząd**  
**Zachodniopomorskiego Stowarzyszenia**  
**Pośredników Obrotu Nieruchomościami**  
**ul. Garncarska 5/U7**  
**70-377 Szczecin**

## DEKLARACJA

przystąpienia w poczet członków WSPIERAJĄCYCH  
Zachodniopomorskiego Stowarzyszenia Pośredników Obrotu Nieruchomościami

### I. DANE OSOBOWE

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania (z kodem pocztowym): \_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Numer licencji Pośrednika: \_\_\_\_\_ - nadana przez Ministerstwo / PFRN \*

Numer licencji Zarządcy: \_\_\_\_\_ - nadana przez Ministerstwo / PFRN \*

Numer licencji Rzeczoznawcy Majątkowego: \_\_\_\_\_

Członkostwo w innym Stowarzyszeniu (nazwa Stowarzyszenia): \_\_\_\_\_

**\* zaznaczyć właściwe**

***Niniejszym wnoszę o przyjęcie mnie w poczet członków Zachodniopomorskiego Stowarzyszenia Pośredników Obrotu Nieruchomościami.***

***Deklaruję, że zapoznałem/am się ze Statutem ZSPON i oświadczam, że będę respektować zapisy Statutu Stowarzyszenia, zasady Standardów Zawodowych oraz Kodeksu Etyki uchwalone przez PFRN, a także podporządkuję się uchwałom statutowym władz Stowarzyszenia, nadto będę strzec godności Pośrednika oraz Członka ZSPON.***

***Jednocześnie zobowiązuję się do regularnego opłacania składek członkowskich w wysokości i terminie jaki ustalą władze statutowe Stowarzyszenia.***

\_\_\_\_\_  
*miejscowość, data*

\_\_\_\_\_  
*podpis*

### II. DANE BIURA NIERUCHOMOŚCI

**1.** Jestem właścicielem / współwłaścicielem / pracownikiem / współpracownikiem\* firmy działającej pod nazwą:

\_\_\_\_\_  
adres biura (z kodem pocztowym): \_\_\_\_\_

adres siedziby firmy (z kodem pocztowym): \_\_\_\_\_

adres korespondencyjny (z kodem pocztowym): \_\_\_\_\_

nr tel., fax: \_\_\_\_\_

nr kom: \_\_\_\_\_

adres mailowy: \_\_\_\_\_

adres strony www: \_\_\_\_\_

**\* zaznaczyć właściwe**

**2.** Firma działa w dziedzinie obrotu nieruchomości od dnia: \_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_

### III. OŚWIADCZENIA

#### 1. Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych

W rozumieniu Ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), niniejszym wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i ujawnianie powyższych danych w celach statutowych oraz marketingowych przez Zachodniopomorskie Stowarzyszenie Pośredników Obrotu Nieruchomościami (ZSPON) z siedzibą w Szczecinie przy al. Bohaterów Warszawy 34/35, 70-340 Szczecin (Administrator Danych) oraz przez podmioty trzecie w związku z prowadzoną przez ZSPON działalnością i przynależnością do innych organizacji pośrednio i bezpośrednio oraz na publikowanie moich danych osobowych na stronie internetowej ZSPON.

Podanie danych jest dobrowolne, w każdej chwili przysługuje wnioskodawcy prawo wglądu do treści swoich danych, ich poprawiania lub usunięcia.

Tak, wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody \*

\* **zaznaczyć właściwe**

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis

#### 2. Oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis

#### 3. Oświadczenie o niekaralności

Oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwa przeciwko: działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, wymiarowi sprawiedliwości, wiarygodności dokumentów, mieniu, za przestępstwa gospodarcze, za fałszowanie pieniędzy, papierów wartościowych, znaków urzędowych, za składanie fałszywych zeznań oraz za przestępstwa skarbowe jak również inne przestępstwa mające znaczenie ze względu na wykonywany zawód.

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis

#### 4. Zgoda na przesyłanie ofert i informacji

Wyrażam zgodę na przesyłanie przez ZSPON ofert i informacji drogą elektroniczną na podany przeze mnie adres e-mail.

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis

#### IV. DANE UZUPEŁNIAJĄCE

1. Wykształcenie średnie/ wyższe licencjackie/ wyższe magisterskie\*,

Ukończona szkoła/ uczelnia: \_\_\_\_\_

**\* zaznaczyć właściwe**

2. Miejsce praktyk zawodowych w zakresie pośrednictwa w obrocie nieruchomościami:

\_\_\_\_\_ w latach: \_\_\_\_\_

3. Praca w zakresie pośrednictwa w obrocie nieruchomościami:

1. \_\_\_\_\_ w latach: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ w latach: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ w latach: \_\_\_\_\_

4. Dorobek zawodowy:

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

#### V. REKOMENDACJE - Rekomendacji przyjęcia do ZSPON udzielają:

1. *Imię i nazwisko:* \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_, Pieczęć biura: \_\_\_\_\_, Podpis: \_\_\_\_\_

2. *Imię i nazwisko:* \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_, Pieczęć biura: \_\_\_\_\_, Podpis: \_\_\_\_\_

3. *Imię i nazwisko:* \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_, Pieczęć biura: \_\_\_\_\_, Podpis: \_\_\_\_\_

#### **Załączniki:**

1. Kopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub wyciąg z rejestru sądowego lub kopia umowy o pracę lub innej zawartej z przedsiębiorcą prowadzącym działalność w zakresie pośrednictwa w obrocie nieruchomościami
2. Kopia licencji zawodowych nadanych przez Ministerstwo
3. Kopia licencji zawodowych nadanych przez PFRN
4. Kopia ubezpieczenia OC

\_\_\_\_\_  
(miejscowość)

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(własnoręczny podpis wnioskodawcy)