



**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY  
ZWIĄZKU STRZELECKIEGO „STRZELEC” JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO  
ODDZIAŁ ZĄBKI JS 1533 IM. POR. LUDWIKA TULIŃSKIEGO**

---

1. Imiona: .....
2. Nazwisko rodowe: .....
3. Nazwisko: .....
4. Imię Ojca: .....
5. Imię Matki: .....
6. Data i miejsce urodzenia: .....
7. Stały adres zamieszkania: .....
8. Obywatelstwo: .....
9. Narodowość: .....
10. PESEL: .....
11. Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość oraz organ, który wystawił dokument: .....  
.....
12. Telefon: .....
13. E-mail: .....
14. Wykształcenie: .....
15. Zawód: .....
16. Działalność w organizacjach strzeleckich: .....  
.....
17. Stosunek do służby wojskowej: .....
18. Służba w innych formacjach mundurowych: .....  
.....
19. Pozwolenie na broń: .....
20. Uprawnienia instruktorskie: .....  
.....  
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zgodnie z obecnie obowiązującą Ustawą o Ochronie Danych Osobowych .

.....  
data rejestracji w JS 1533

.....  
data, czytelny podpis



**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA  
ZWIĄZKU STRZELECKIEGO „STRZELEC” JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO  
ODDZIAŁ ZĄBKI JS 1533 IM. POR. LUDWIKA TULIŃSKIEGO**

---

*Proszę o przyjęcie mnie .....  
w szeregi Związku Strzeleckiego „STRZELEC” Józefa Piłsudskiego, jako  
członka (czynnego, wspierającego)<sup>1</sup>. Zobowiązuję się: postępować zgodnie  
ze statutem ZS, który jest mi znany,  
w sprawach organizacyjnych być posłusznym władzom ZS i nie zdradzić nigdy  
powierzonych mi tajemnic organizacyjnych. Równocześnie przyrzekam  
postępowaniem swoim zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz Organizacji nie  
splamić nigdy imienia Związku Strzeleckiego, a w swojej działalności,  
tak organizacyjnej, jak i prywatnej, kierować się zawsze dobrem  
Rzeczypospolitej Polskiej.*

.....  
data rejestracji,  
pieczęć jednostki terenowej ZS

.....  
data, czytelny podpis

Uwagi komendy jednostki terenowej ZS:

---

<sup>1</sup>Właściwe podkreślić.