



## منظمة الدرع العالمية لحماية حقوق وحرية المواطن "SHIELD"

### طلب

الرجاء قبول طلبي للانضمام كعضو في المنظمة

بموجب القانون الدولي "بشأن حماية المعلومات الشخصية" ، أوافق على استخدام معلوماتي الشخصية

الاسم الكامل :

تاريخ الولادة :

جنسية :

مكان الإقامة :

مؤهلات :

المهنة :

عنوان العمل :

هل سبق لك التطوع في إحدى المنظمات الإنسانية :

البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_ رقم الهاتف : \_\_\_\_\_

أوافق على أهداف ومبادئ المنظمة وأتعهد بتنفيذ واجبي الإنساني التطوعي بغض النظر عن العرق أو الدين أو الجنس أو الطائفة ، وأعلم أنه عند الموافقة على طلبي للانضمام إلى المنظمة (كعضو) أنا أحصل على عضوية في منظمة دولية ، ويجب دفع رسوم الاشتراك السنوي ، وفقاً للقانون المعمول به في المنظمة ، وأتعهد بعدم استخدام هذه العضوية لأغراض شخصية أو لنشر أي مواد أو بيانات أو بيانات في وسائل الإعلام ووسائل الإعلام الإلكترونية و الشبكات الاجتماعية ، إلا بعد الموافقة وخطاب تفويض من إدارة المنظمة

shieldcongress@gmail.com

التوقيع: \_\_\_\_\_ التاريخ: « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_\_