

DANE OSOBOWE:

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Kod pocztowy

.....
Miasto

.....
PESEL lub data urodzenia

.....
Telefon kontaktowy.....

.....
E-mail.....

WYPEŁNIA ZARZĄD GŁÓWNY / ZARZĄD ODDZIAŁU*

Numer Uchwały i data przyjęcia do Stowarzyszenia:

.....

DANE MIEJSCA PRACY:

.....
Nazwa miejsca pracy

.....
Nazwa miejsca pracy c.d.

.....
Adres

.....
Kod pocztowy

.....
Miasto

.....
Telefon

.....
Fax.....

.....
E-mail.....

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Działając w oparciu o § 9 Statutu Polskiego Towarzystwa Biologii Medycznej deklaruje niniejszym chęć przystąpienia do stowarzyszenia POLSKIE TOWARZYSTWO BIOLOGII MEDYCZNEJ.

Oświadczam, że posiadam odpowiednie kwalifikacje zawodowe, na dowód czego załączam potwierdzone za zgodność kopie, a więc zgodnie z § 8 ust. 1 Statutu spełniam wymogi, aby zostać członkiem zwyczajnym / nadzwyczajnym* Polskiego Towarzystwa Biologii Medycznej.

Oświadczam, że zapoznałem się ze Statutem Polskiego Towarzystwa Biologii Medycznej i zobowiązuję się wypełniać obowiązki ciężące na członkach Stowarzyszenia, w szczególności terminowo opłacać składki członkowskie i brać czynny udział w pracach Stowarzyszenia.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Towarzystwo Biologii Medycznej (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis

REKOMENDACJE CZŁONKÓW STOWARZYSZENIA

Niniejszym rekomenduję przyjęcie Pana/Pani:
do Polskiego Towarzystwa Biologii Medycznej jako członka: zwyczajnego / nadzwyczajnego*

1

Imię i nazwisko członka rekomendującego

.....
Podpis członka rekomendującego

2

Imię i nazwisko członka rekomendującego

.....
Podpis członka rekomendującego

*niepotrzebne skreślić