



DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PTEIDD

Nazwisko i imię członka wprowadzającego

Tytuł naukowy (skrót)

Nazwisko

Imię

Nazwisko i imię członka wprowadzającego

Tytuł naukowy (skrót)

Nazwisko

Imię

Ja niżej podpisany/a proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej

Proszę podać uwagi i ewentualne propozycje swojej działalności w Towarzystwie

.....
(Miejscowość / data)

.....
(czytelny podpis)

.....
(czytelny podpis członka wprowadzającego)

.....
(czytelny podpis członka wprowadzającego)



KARTA DANYCH OSOBOWYCH

Tytuł naukowy (skrót)

Nazwisko

Imię

PESEL

NIP

DANE KONTAKTOWE (PRYWATNE)

Adres email

Telefon:

Ulica:

Miasto:

Kod pocztowy -

DANE MIEJSCA PRACY

Nazwa

Telefon:

Ulica:

Miasto:

Kod pocztowy -

DANE DO FAKTURY VAT

Nazwa

Ulica:

Miasto:

Kod pocztowy -

NIP

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w kwestionariuszu dla potrzeb Polskiego Towarzystwa Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 923 ze zm.

.....
(czytelny podpis)