

DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Statut Towarzystwa jest mi znany i zobowiązuję się do niego stosować.

Imię

Nazwisko

Nazwisko panieńskie

Data i miejsce urodzenia

Tytuł i stopień naukowy

Miejsce i rok ukończenia studiów

Zajmowane stanowisko i miejsce pracy

Adres domowy

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Telefon

Kod pocztowy

Miejscowość

Adres e-mail

 TAK – chcę otrzymywać korespondencję na adres e-mail, zamiast tradycyjnej poczty

Wyrażam zgodę na umieszczenie swoich danych teled adresowych w bazie Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego i wykorzystanie ich zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych - Dz. U. nr 133 poz. 883. Dane te będą wykorzystywane wyłącznie w celu ewidencji i kontaktu z Członkiem przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne.

Podpis _____

Podpisy członków wprowadzających

1) _____
Nazwisko Podpis2) _____
Nazwisko Podpis

Decyzja Zarządu

DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Statut Towarzystwa jest mi znany i zobowiązuję się do niego stosować.

Imię

Nazwisko

Nazwisko panieńskie

Data i miejsce urodzenia

Tytuł i stopień naukowy

Miejsce i rok ukończenia studiów

Zajmowane stanowisko i miejsce pracy

Adres domowy

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Telefon

Kod pocztowy

Miejscowość

Adres e-mail

 TAK – chcę otrzymywać korespondencję na adres e-mail, zamiast tradycyjnej poczty

Wyrażam zgodę na umieszczenie swoich danych teled adresowych w bazie Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego i wykorzystanie ich zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych - Dz. U. nr 133 poz. 883. Dane te będą wykorzystywane wyłącznie w celu ewidencji i kontaktu z Członkiem przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne.

Podpis _____

Podpisy członków wprowadzających

1) _____
Nazwisko Podpis2) _____
Nazwisko Podpis

Decyzja Zarządu