



# POLSKIE TOWARZYSTWO TELEMEDYCyny I eZDROWIA

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Niniejszym deklaruję chęć przystąpienia do Polskiego Towarzystwa TeleMedycyny oraz czynnego udziału w jego działaniach. Oświadczam, że zapoznałem(am) się ze statutem PTTM i jako jego członek zobowiązuję się przestrzegać postanowień statutu, regulaminów i uchwał Stowarzyszenia.

Imiona: .....

Nazwisko: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Tytuł naukowy: .....

Stanowisko: .....

Zakład pracy: .....

Adres zakładu pracy: .....

Telefon, fax, E-mail: .....

Adres domowy: .....

Telefon domowy: .....

Członkowie wprowadzający: 1.....2.....

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Oz.U. nr 133 poz. 833 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach ewidencyjnych PTTM.

.....dnia ..... czytelny podpis.....

*Wypełnioną deklarację wraz z kopią dowodu wpłaty należy odesłać na adres:*

***PTTM, 03-728 Warszawa, Targowa 39a m.5***