

# POLSKIE TOWARZYSTWO KOMUNIKACJI MEDYCZNEJ

ul. ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz, Polska  
e – mail: [jankowska.umk@gmail.com](mailto:jankowska.umk@gmail.com)  
strona www: [komunikacjamedyczna.pl](http://komunikacjamedyczna.pl)

## Deklaracja członkowska

### Członek Zwyczajny

Proszę o przyjęcie mnie do POLSKIEGO TOWARZYSTWA KOMUNIKACJI MEDYCZNEJ.

Oświadczam, że zapoznałem/-łam się ze Statutem Towarzystwa i jako jego członek/członkini zobowiązuję się do brania udziału w pracach Towarzystwa oraz przestrzegania postanowień Statutu i uchwał Towarzystwa.

#### BLIŻSZE DANE OSOBOWE CZŁONKA TOWARZYSTWA

IMIĘ I NAZWISKO \_\_\_\_\_

TYTUŁ ZAWODOWY \_\_\_\_\_

SPECJALIZACJA \_\_\_\_\_

MIEJSCE PRACY \_\_\_\_\_

TELEFON \_\_\_\_\_

STAŁY ADRES ZAMIESZKANIA \_\_\_\_\_

ADRES DO KORESPONDENCJI \_\_\_\_\_

TELEFON \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

# POLSKIE TOWARZYSTWO KOMUNIKACJI MEDYCZNEJ

---

ul. ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz, Polska  
e – mail: [jankowska.umk@gmail.com](mailto:jankowska.umk@gmail.com)  
strona www: [komunikacjamedyczna.pl](http://komunikacjamedyczna.pl)

## OŚWIADCZENIE

1. Po otrzymaniu powiadomienia o przyjęciu do Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej zobowiązuję się (w terminie do 14 dni) dokonać wpłaty rocznej składki członkowskiej w wysokości ustalonej przez Zarząd Główny na konto bankowe Towarzystwa.
2. Zobowiązuję się do informowania Towarzystwa o zmianach dotyczących danych personalnych, adresowych, miejsca pracy oraz formy/sposobu kontaktu z Towarzystwem.
3. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie podanych wyżej danych dla celów POLSKIE.

---

data i podpis