



Warszawa, dnia _____

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Imię i Nazwisko

dokładny adres zameldowania

data i miejsce urodzenia oraz PESEL

numer telefonu i adres e-mail

znajomość języka obcego (podać jaki)

Niniejszym deklaruję wolę przynależności do Studenckiego Koła PTP przy Zarządzie Głównym
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Regulaminu PTP¹ oraz Statutu Koła¹ oraz do
aktywnego uczestnictwa w jego pracach i działaniach ukierunkowanych na realizację
ustanowionych Celów¹.

Zobowiązuję się również do terminowego uiszczania składki członkowskiej w wysokości i w
terminie zgodnym z uchwałą członków Koła¹.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam² zgody na umieszczenie mojej fotografii w spisie członków Koła na stronie
internetowej <http://koloftp.fe.pl>

Czytelny podpis

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 2007 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926)
wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Studenckie Koło PTP oraz Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie dla celów
statutowych oraz ich zamieszczanie w publikacjach.

miejsowość i data

czytelny podpis

1. Materiały dostępne w serwisie internetowym <http://koloftp.fe.pl>;
2. Niepotrzebne skreślić.