

Wniosek o przyjęcie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Wakcynologii *

1. Nazwisko:
2. Imiona:
3. Data urodzenia:
4. Adres:
kod pocztowy: miejscowość:
ulica: numer domu/mieszkania:
telefon domowy:
telefon komórkowy:
telefon służbowy:
e-mail:
5. Zawód:
Specjalność:
6. Miejsce pracy:
.....
7. Data złożenia wniosku:
8. Data wpłaty składki członkowskiej:

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Wakcynologii

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na umieszczenie, zachowanie i przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Polskiego Towarzystwa Wakcynologii z siedzibą w Warszawie.

Ewentualne żądanie wglądu do swoich danych osobowych, ich poprawienia oraz zaprzestania przetwarzania zgłoszę pisemnie na adres siedziby Towarzystwa.

.....
data

.....
podpis

Decyzja Zarządu Polskiego Towarzystwa Wakcynologii o przyjęcie w poczet członków:
Uchwała Zarządu Polskiego Towarzystwa Wakcynologii numerz dnia

.....
*podpis Przewodniczącego
lub upoważnionego członka zarządu*

* Wniosek należy wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI literami lub w komputerze (po pobraniu załącznika w postaci pliku Word), podpisać i przesłać skan pocztą elektroniczną na adres:

listy@ptwakc.org.pl
lub zwykłym listem na adres:

Polskie Towarzystwo Wakcynologii
Wojewódzki Szpital Zakaźny
ul. Wolska 37
01-201 Warszawa