

Deklaracja członkowska

Oryginał / Kopia



Ja niżej podpisany(a).....deklaruję przystąpienie do **Polskiego Towarzystwa Badań nad Zespołem Przewlekłego Zmęczenia (CFS/ME)**.

Jednocześnie oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu ,cele i zadania wyżej wymienionego towarzystwa.

Członkostwo*: lekarz / fizjoterapeuta / pielęgniarka / psycholog / naukowiec / pacjent / student / inny
* **zaznacz właściwą**

W związku z przystąpieniem do Polskiego Towarzystwa Badań nad Zespołem Przewlekłego Zmęczenia (CFS/ME) deklaruje wpłacać składkę roczną w wysokości **100 zł**
Słownie: Sto złotych 00/100.

Składka zostanie wpłacona corocznie w terminie do 30 czerwca od złożenia deklaracji na konto w **Raiffeisen Bank Polska S.A. nr 92 1750 0012 0000 0000 3396 4161** z dopiskiem „składka członkowska”

Polskie Towarzystwo Badań nad Zespołem Przewlekłego Zmęczenia (CFS/ME)
ul. Dr. W. Baranowskiego 40
85-485 Bydgoszcz
NIP: 5542939288 , KRS: 0000623597

Miejscowość:.....Dnia.....
(czytelny podpis kandydata)

Poniżej przedstawiam dane osobowe:

- 1.Nazwisko i Imię.....
- 2.Data i miejsce urodzenia.....
- 3.PESEL.....
- 4.Miejsce zamieszkania
- 5.Telefon.....

Oświadczenie: W związku z przystąpieniem do Polskiego Towarzystwa Badań nad Zespołem Przewlekłego Zmęczenia (CFS/ME) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Badań nad Zespołem Przewlekłego Zmęczenia (CFS/ME) ul. Dr. W. Baranowskiego 40 85-485 Bydgoszcz. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach statutowych Towarzystwa. Mam prawo dostępu do swoich danych i ich poprawiania.

.....
(czytelny podpis kandydata) (czytelny podpis osoby reprezentującej Towarzystwo)