



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Obowiązuje od 01.01.2026

1. Imię i nazwisko:
2. Data urodzenia:
3. Stopień / tytuł naukowy:
4. Adres e-mail:
5. Miejsce pracy (nazwa)
.....
6. Telefon komórkowy.....
7. Numer prawa wykonywania zawodu:
8. Data uzyskania dyplomu lekarskiego (rok)
9. Specjalizacja:

W związku z wymogami Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych Polskie Towarzystwo Kardiologii Prenatalnej (PTKP) informuje, że Państwa dane znajdują się w naszej bazie danych. Gromadzone są one wyłącznie na potrzeby PTKP, podlegają ochronie i nie są udostępniane osobom postronnym. Każda osoba, której dane figurują w naszej bazie, ma prawo wglądu do swoich danych oraz do ich poprawiania, a także może w dowolnym momencie zażądać zaprzestania przetwarzania tych danych i usunięcia ich ze zbioru, co jest równoznaczne z rezygnacją z członkostwa w PTKP. W takim przypadku prosimy o poinformowanie pisemne na adres: Zarząd Główny PTKP, ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź, tel. 42-271-15-56, e-mail:

i.j.strzelecka@gmail.com

Wypełniając deklarację członkowską oświadczam, że:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla realizacji celów statutowych PTKP
- Zapoznałam/em się ze Statutem Polskiego Towarzystwa Kardiologii Prenatalnej i zobowiązuję się do jego przestrzegania

Data i podpis kandydata

CZŁONKOWIE WPROWADZAJĄCY:

- Oświadczam, że kandydat jest nam dobrze znany i w pełni zasługuje na przyjęcie do PTKP

Imię i nazwisko członka wprowadzającego

Podpis osoby wprowadzającej

1.

.....

2.

.....

Data wpływu-.....-.....

Data przyjęcia do PTKP.....-.....-.....

Podpis Przewodniczącego Towarzystwa