



POLSKIE TOWARZYSTWO BÓLÓW GŁOWY

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Imię:

Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Nr prawa wykonywanie zawodu:

Numer PESEL:

Adres zamieszkania:

Miejsce pracy:

Adres poczty elektronicznej:

Zgłaszam akces do Polskiego Towarzystwa Bólów Głowy i akceptuję jego założenia oraz zasady działania określone w statucie.

Data i podpis:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych, podanych w złożonej przeze mnie deklaracji, przez PTBG dla potrzeb niezbędnych do rekrutacji i realizacji zadań Towarzystwa (zgodnie z Ustawą z dnia 19 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych).

Data i podpis: