

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE W POCZET CZŁONKÓW
POLSKIEGO TOWARZYSTWA ORTOPEDII DZIECIĘCEJ**

Imię i Nazwisko :.....

Tytuł naukowy: lekarz dr n. med. dr hab. n. med. prof.

Miejsce pracy:.....

.....

Adres do korespondencji:.....

.....

Adres email:.....

Numer telefonu:

Członkowie wprowadzający:

1.....

2.....

Niniejszym proszę Zarząd Polskiego Towarzystwa Ortopedii Dziecięcej o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Ortopedii Dziecięcej. Potwierdzam znajomość statutu Polskiego Towarzystwa Ortopedii Dziecięcej oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....

Miejscowość i data

.....

podpis kandydata

Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Towarzystwo Ortopedii Dziecięcej. Dane będą przetwarzane dla realizacji celów statutowych, w tym zapewnienia kontaktu ze mną. Dane osobowe podaje dobrowolnie, ze świadomością prawa dostępu do treści swych danych oraz ich poprawiania. Administratorem zbioru danych osobowych członków jest Polskie Towarzystwo Ortopedii Dziecięcej, które uprawnione jest do powierzania i przetwarzania danych osobowych osobom trzecim, z zachowaniem wymogów określonych przepisami ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 (Dz.U. 1997 Nr 133 poz.883) oraz ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 (D. U. 2002 Nr 144 poz. 12040).

.....

podpis kandydata