



**WNIOSEK O PRZYJĘCIE W POCZET CZŁONKÓW SEKCJI ORTOPEDII DZIECIĘCEJ
POLSKIEGO TOWARZYSTWA ORTOPEDYCZNEGO I TRAUMATOLOGICZNEGO**

Imię i Nazwisko :.....

Tytuł
naukowy:.....

Miejsce
pracy:.....
.....

Adres do
korespondencji:.....

.....

Adres e-
mail:.....

Posiadane
specjalizacje.....

Członkowie wprowadzający:

1.....

2.....

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

.....

Miejscowość i data

.....

podpis kandydata

Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych przez Sekcję Ortopedii Dziecięcej PTOiTr. 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 Sekcja Ortopedii Dziecięcej PTOiTr, która uprawniona 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