

Deklaracja członkostwa
Polskiego Towarzystwa Logopedycznego

Nazwisko

Imię

Tytuł naukowy

Adres zamieszkania

.....

Miejsce pracy

.....

Wykształcenie logopedyczne. Jakie i gdzie?

.....

.....

Zawód wykonywany

.....

Data wstąpienia do PTL

Pragnę stać się Członkiem PTL, zobowiązuję się regularnie uiszczać składki roczne oraz w miarę możliwości aktywnie uczestniczyć w działalności Towarzystwa.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w Bazie PTL.

.....
data i podpis

Deklaracja członkostwa
Polskiego Towarzystwa Logopedycznego

Nazwisko

Imię

Tytuł naukowy

Adres zamieszkania

.....

Miejsce pracy

.....

Wykształcenie logopedyczne. Jakie i gdzie?

.....

.....

Zawód wykonywany

.....

Data wstąpienia do PTL

Pragnę stać się Członkiem PTL, zobowiązuję się regularnie uiszczać składki roczne oraz w miarę możliwości aktywnie uczestniczyć w działalności Towarzystwa.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w Bazie PTL.

.....
data i podpis