



Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej

Deklaracja członkowska nr:

1. Nazwisko i imię:
2. Tytuł naukowy
3. Data i miejsce urodzenia
4. Zawód
5. Specjalizacja
6. Adres zamieszkania
7. Telefon kontaktowy
8. E-mail

Proszę o przyjęcie mnie na członka zwyczajnego* wspierającego* Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej. Jednocześnie oświadczam, że znany jest mi Statut Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej i zobowiązuję się do jego przestrzegania, a w szczególności do:

- czynnego udziału w działalności Towarzystwa,
- przestrzegania uchwał i postanowień władz Towarzystwa,
- regularnego opłacania składek członkowskich.

miejsceowość

dnia

data

podpis

*niepotrzebne skreślić

UWAGA:

Deklarację należy wydrukować, wypełnić, podpisać i przesłać na adres Zarządu PTMP

Członkowie wprowadzający:

Popieram wstąpienie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej.

1.
2.

Nazwisko i imię członka
zwyczajnego PTMP

dnia

data

dnia

podpis

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej (PTMP) z siedzibą w Bydgoszczy, ul. Roentgena 3 moich danych osobowych wskazanych w formularzu deklaracji członkowskiej PTMP (w formie elektronicznej i papierowej) w celu i w zakresie realizacji działań wynikających ze Statutu PTMP, w tym dystrybucji czasopisma „Medycyna Paliatywna” oraz przesyłaniu informacji o organizowanych lub współorganizowanych przez PTMP konferencjach zgodnie z Rozporządzeniem 2016/679 dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Mam prawo żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania i usunięcia, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

data

podpis osoby składającej oświadczenie

Adres PTMT do korespondencji: Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej, Pracownia Medycyny Paliatywnej UM w Łodzi, ul. Żeromskiego 113, 90-549 Łódź.

Adres e-mail: ptmp@medycynapaliatywna.org

Deklaracja wpłynęła dnia:

data

uwagi

DECYZJE ZARZĄDU GŁÓWNEGO PTMP

O przyjęciu w poczet członków Towarzystwa:

Uchwałą nr

Nr uchwały Zarządu

z dnia

data uchwały

Zarząd postanowił przyjąć
w poczet członków
zwyczajnych* wspierających* PTMP.

sekretarz

prezes

O skreśleniu z listy członków Towarzystwa

Uchwałą nr

Nr uchwały Zarządu

z dnia

data uchwały

przyczyna skreślenia

sekretarz

prezes