

ANKIETA CZŁONKOWSKA



Nazwisko

Imiona

Data urodzenia

Adres prywatny:

miejsowość..... kod.....

ul..... nr. domu.....nr. mieszkania.....

e-mail.....

Miejsce pracy:

Nazwa instytucji.....

.....

miejsowość..... kod.....

ul..... nr.....

nr tel./fax..... e-mail.....

Specjalizacja I stopnia rok uzyskania.....

.....

.....

.....

Specjalizacja II stopnia rok uzyskania.....

.....

.....

Stopień / tytuł naukowy.....

Data wstąpienia do Polskiego Towarzystwa Urologicznego

Przynależność do innych towarzystw naukowych:

.....

.....
Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w bazie danych Polskiego
Towarzystwa Urologicznego oraz na przetwarzanie ich do realizacji celów statutowych PTU (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.).

data

podpis