



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Deklaracja przystąpienia do Polskiego Towarzystwa Okulistycznego.
Wypełniony formularz prosimy złożyć we właściwym Oddziale Regionalnym PTO.

IMIĘ	NAZWISKO												
PESEL													
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													
MIASTO	KOD POCZTOWY	ODDZIAŁ PTO											
ULICA	NUMER	NR MIESZKANIA											
E-MAIL	NR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU												
PODPIS KANDYDATA													
PODPISY DWÓCH OSÓB REKOMENDUJĄCYCH KANDYDATA													
1													
2													

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Towarzystwo Okulistyczne, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.).

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis)