

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**  
**POLSKIEGO TOWARZYSTWA WRODZONYCH WAD METABOLIZMU (PTWWM)**

Ja, niżej podpisany(a) .....

proszę o przyjęcie mnie w poczet członków POLSKIEGO TOWARZYSTWA WRODZONYCH WAD METABOLIZMU (PTWWM)

Oświadczam, że znane mi są cele i zadania PTWWM, zgodne z zapisami statutu. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności i wspierania roli PTWWM w środowisku oraz sumiennego wypełniania uchwał władz, a nadto strzec godności członka PTWWM.

Dnia: ..... Własnoręczny podpis: .....

Poniżej przedstawiam dane osobowe:

1. Nazwisko i imiona: .....
2. Zawód: .....
3. PESEL: .....
4. Miejsce zamieszkania: .....
5. Miejsce pracy: .....
6. Adres e-mailowy: .....
7. Numer telefonu: .....

Powyższe dane dostępne dla Zarządu PTWWM posłużą wzajemnym kontaktom pomiędzy członkami; w razie braku zgody prosimy o taką informację.

Warunkiem uzyskania statusu członka PTWWM jest opłacenie składki członkowskiej w wysokości 50 PLN rocznie na rachunek PKO BP 11 1020 1055 0000 9602 0330 3682.

**UCHWAŁA ZARZĄDU PTWWM**

Uchwałą Zarządu Polskiego Towarzystwa Wrodzonych Wad Metabolizmu nr .....  
z dnia .....

Pan/Pani .....został(a) przyjęty(a) w poczet  
członków Polskiego Towarzystwa Wrodzonych Wad Metabolizmu

Warszawa, dnia .....

W imieniu Zarządu PTWWM.....