

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 Santander Bank Polska:
35 1090 2516 0000 0001 5808 4952.

UCHWAŁA ZARZĄDU PTWWM

Uchwałą Zarządu Polskiego Towarzystwa Wrodzonych Wad Metabolizmu nr
z dnia

Pan/Panizostał(a) przyjęty(a) w poczet
członków Polskiego Towarzystwa Wrodzonych Wad Metabolizmu

Warszawa, dnia

W imieniu Zarządu PTWWM.....