



Pomorskie Towarzystwo Neurokognitywistyczne

Klinika Neurochirurgii PUM SPSK1  
71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1  
ptnk.szczecin@wp.pl  
www.ptnk.org.pl



Pomorskie Towarzystwo Neurokognitywistyczne

Klinika Neurochirurgii PUM SPSK1  
71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1  
ptnk.szczecin@wp.pl  
www.ptnk.org.pl

#### Deklaracja Członkowska Stowarzyszenia PTKn

Proszę o przyjęcie mnie w poczet Członków Stowarzyszenia Pomorskie Towarzystwo Neurokognitywistyczne z siedzibą w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1, w charakterze członka zwyczajnego. Oświadczam, że znane mi są cele, zadania i działania Stowarzyszenia ujęte w jego Statucie. Po przyjęciu do Stowarzyszenia zobowiązuje się do ich przestrzegania oraz aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia, regularnego opłacania składki członkowskiej, sumiennego wypełniania uchwał Władz, a nadto strzec godności Członka Stowarzyszenia.

**Dane osobowe:** (prosimy wypełniać czytelnie drukowanymi literami)

1. Nazwisko, Imię i Drugie Imię: .....
2. Imiona rodziców:.....
3. Data i miejsce urodzenia:.....
6. Adres zamieszkania:.....  
.....
7. Seria i numer dowodu osobistego, PESEL .....
8. Telefon i e-mail:.....
9. Zawód wyuczony /wykształcenie.....  
.....
10. Zawód wykonywany.....  
.....
11. Zainteresowania .....
- .....
- .....
10. Zakres deklarowanej pomocy dla Stowarzyszenia.....  
.....

Jednocześnie wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie PTKn zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych/Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz.926 z póź. zmian./ w celach związanych z działalnością statutową Stowarzyszenia. Przysługuje mi prawo wglądu w te dane, ich poprawianie lub uzupełnianie.

Szczecin, dn. . . . .

*Czytelny podpis*

#### Rekomendacje (Czytelny podpis)

1. ....
2. ....

Deklarację należy złożyć w siedzibie Stowarzyszenia.

#### Uchwała Zarządu

Uchwałą Zarządu Stowarzyszenia nr ..... z dnia.....

Pan/Pani..... został(a)  
przyjęty(a) w poczet Członków Stowarzyszenia Pomorskie Towarzystwo Neurokognitywistyczne w charakterze Członka Zwyczajnego.

Szczecin, dn. ....

.....  
*podpis 1. Członka Zarządu*

.....  
*podpis 2. Członka Zarządu*