

Numer ewidencyjny: .....

Numer legitymacji: .....

**Do Zarządu  
Polskiego Towarzystwa  
Orzecznictwa Lekarskiego  
ul. Kleczewska 61/63  
01-826 Warszawa**

**DEKLARACJA CZŁONKA  
POLSKIEGO TOWARZYSTWA ORZECZNICTWA LEKARSKIEGO  
NR...../.....**

Zwracam się z prośbą do Zarządu Polskiego Towarzystwa Orzecznictwa lekarskiego o przyjęcie mnie w poczet członków Towarzystwa. Jednocześnie oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Towarzystwa, a w przypadku przyjęcia zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Towarzystwa i wypełniania uchwał władz Towarzystwa. Zgodnie ze statutem zobowiązuję się do terminowego przekazywania ustalonych składek.

1. Nazwisko i imiona: .....
2. Data i miejsce urodzenia: .....
3. Obywatelstwo: .....
4. Zawód: .....
5. Uczelnia i rok uzyskania dyplomu: .....
6. Stopień naukowy: .....
7. Specjalizacja, stopień: .....
8. Obecne zatrudnienie (adres): .....
9. Zajmowane stanowisko: .....
10. Dokładny adres zamieszkania (telefon, e-mail, fax): .....
- .....
11. Seria i numer dowodu tożsamości: .....
12. Numer w rejestrze lekarzy: .....
13. Inne dane nie określone w deklaracji: .....
- .....

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).*

.....

Miejscowość i data

.....

Własnoręczny podpis i pieczętka