

Podkarpackie Stowarzyszenie Lekarzy Dentystów

ul. Hetmana Stanisława Żółkiewskiego 1A, 38-400 Krosno

NIP 684-263-83-15 REGON 181110917

Nr konta

Bank Spółdzielczy w Rymanowie Oddział Krosno

30 8636 1044 2017 1702 5687 0001

Tytułem: "opłata członkowska" lub "opłata za konferencję"

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja niżej podpisany (a)

Nazwisko

Imię

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków **Podkarpackiego Stowarzyszenia Lekarzy Dentystów**. Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Zobowiązuję się do ich przestrzegania- regularnego opłacania składek, -aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Podkarpackie Stowarzyszenie Lekarzy Dentystów w Krośnie, przysługuje mi prawo wglądu, poprawienia lub uzupełnienia.

Krosno dnia podpis.....

Dane osobowe: (prosimy wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

Adres:.....

Tel. kontaktowy (najlepiej komórkowy)

e-mail:

Dane do faktury:

Nazwa:

Adres:

NIP:

Przyjęty (a) został (a) w poczet członków Stowarzyszenia i zapisany w Rejestrze

Sekretarz

Prezes