

POLSKIE TOWARZYSTWO IMMUNOGENETYCZNE
53-114 WROCŁAW, ul. R. Weigla 12
<https://immunogenetyka.e-science.pl/>
tel.:+48 71 3371172; fax: +48 71 3371382

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja, niżej podpisany/a

.....

deklaruję swoje członkostwo w Polskim Towarzystwie Immunogenetycznym.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Towarzystwa oraz prawa i obowiązki członków.

Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, uczestnictwa w działalności Towarzystwa i sumiennego wypełniania uchwał władz, a nadto strzec godności członka Polskiego Towarzystwa Immunogenetycznego.

.....

.....

(miejsce, data)

(podpis)

DANE OSOBOWE

NAZWISKO, imiona

.....

Tytuł/stopień naukowy

.....

Miejsce pracy

.....

Stanowisko

TelefonFax:

e-mail

Adres do korespondencji

Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w informatycznej bazie danych Polskiego Towarzystwa Immunogenetycznego z siedzibą we Wrocławiu, ul. R. Weigla 12 , 53-114 Wrocław. Z pełną klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych możecie się Państwo zapoznać na stronie internetowej <https://immunogenetyka.e-science.pl>

.....

.....

(miejsce, data)

(podpis)