



POLSKIE TOWARZYSTWO TERAPII MANUALNEJ RAKOWSKIEGO

Sierosław k. Poznania, ul. Leśna 1, 62-080 Tarnowo Podgórne
tel. 061/8147900; www.pttmh.org; e-mail: pttmh@ctmrakowski.pl
nr konta: 04 1610 1087 2007 0002 4455 0001

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA*

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych / nadzwyczajnych / wspierających (podkreślić właściwe) Polskiego Towarzystwa Terapii Manualnej Rakowskiego.

Oświadczam, że znam statut PTTMR i zobowiązuję się do przestrzegania postanowień obu dokumentów.

Imię i Nazwisko.....

Adres zamieszkania

kod.....miejscowość.....

ulica.....nr domu/mieszkania

tel.....e-mail.....

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny).....

Tytuł zawodowy (data ukończenia szkoły/studiów, nazwa szkoły/uczelni, nr dyplomu, nr prawa wykonywania zawodu).....

Tytuł naukowy (data ukończenia studiów, nr dyplomu, nazwa uczelni).....

Specjalizacja (data uzyskania, nazwa, stopień I-II).....

Szkolenia z terapii manualnej (data ukończenia, liczba godzin, metoda/szkoła)

Szkolenia z terapii CranioSacralnej Upledgera (data ukończenia, liczba godzin, szkoła)

Zobowiązuję się do regularnego opłacania rocznych składek członkowskich PTTMR w wysokości 150 zł, do dnia 31 maja każdego roku, pod rygorem skreślenia z listy członków. Ponadto zobowiązuję się do informowania biura Towarzystwa o wszelkich zmianach dotyczących adresu korespondencyjnego, e-mail oraz telefonu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych przez PTTMR zgodnie z jego celami statutowymi, równocześnie zachowuję prawo wglądu i korygowania moich danych osobowych.

Data.....

Czytelny podpis

*Deklarację należy przesłać, lub w inny sposób dostarczyć na adres siedziby PTTMR.