



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

OŚWIADCZENIE O WSTĄPIENIU DO SEKCJI TCSU

Proszę o wypełnienie poniższej ankiety i przesłanie jej do biura PTTMR na adres: pttmh@ctmrakowski.pl

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Sekcji Terapii CranioSacralnej Upledgera

Imię i Nazwisko.....

Adres zamieszkania

kod.....miejscowość.....

ulica.....nr domu/mieszkania

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

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

.....

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

.....

.....

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