



## POLSKIE TOWARZYSTWO TERAPII MANUALNEJ HOLISTYCZNEJ

Sierosław k. Poznania, ul. Leśna 1, 62-080 Tarnowo Podgórne  
tel. 061/8147900; www.pttmh.org; e-mail: biuro@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 Holistycznej.

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Sekcji Terapii CranioSacralnej Upledgera TAK / NIE \*

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Sekcji Terapii Manualnej Tkanek Miękkich TAK / NIE \*

Oświadczam, że znam statut PTTMH, oraz Kodeks Etyki Terapeutów Manualnych PTTMH i zobowiązuję się do przestrzegania postanowień obu dokumentów.

*\*niepotrzebne skreślić*

Imię i Nazwisko.....

Adres zamieszkania

kod.....międzyscowość.....

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 PTTMH 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 PTTMH 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 PTTMH.