



**ŚLĄSKI ODDZIAŁ POLSKIEGO TOWARZYSTWA ONKOLOGII
KLINICZNEJ**

DEKLARACJA CZŁONKA RZECZYWISTEGO

Ja, niżej podpisany/a

.....
imię/imiiona oraz nazwisko

urodzony/a

.....
data /dzień-miesiąc-rok/

w

.....
miejsce urodzenia

Nr prawa wykonywania zawodu

.....

Nr PESEL:

.....

Adres zamieszkania:

przy ul.

nr domu nr mieszkania

w

kod -

Miejsce pracy

.....

.....

telefon komórkowy

adres e-mail

Oświadczam, że zapoznałem się ze statutem PTOK

ponadto:

- zobowiązuję się do jego przestrzegania, w tym deklaruję płacić składkę członkowską zgodnie ze statutem

.....

data i podpis