



Pneumologie France Pologne

## DEKLARACJA CZŁONKOSTWA DLA KANDYDATA NA CZŁONKA Stowarzyszenia „Pneumologie France Pologne” (SPFP)

**TYTUŁ/STOPIEŃ NAUKOWY:**.....

**IMIĘ:**.....

**NAZWISKO:**.....

**NAZWA I ADRES ZAKŁADU PRACY:**.....

.....

.....

**ADRES E-MAIL:**.....

**zawód:**

- lekarz
- inny zawód medyczny      jaki.....
- inny zawód niemedyczny      jaki.....
- student/studentka      kierunek .....

**Specjalizacja:**.....

**Dziedzina zainteresowań badawczych**

.....

.....

Zapoznałem/łam się z treścią Statutu Stowarzyszenia umieszczonego na stronie  
<https://pneumologiefrancepologne.wordpress.com> i akceptuję go

Dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. przez Stowarzyszenie „Pneumologie France Pologne” (SPFP) dla celów statutowych, związanych z moim członkostwem w Stowarzyszeniu.

.....  
/ data /

.....  
/ czytelny podpis/