****

# DEKLARACJA CZŁONKOSTWA

**DLA KANDYDATA NA CZŁONKA STOWARZYSZENIA**

TYTUŁ/STOPIEŃ NAUKOWY.......................................................................................................

IMIĘ............................................................................................................................................

NAZWISKO..................................................................................................................................

NAZWA I ADRES MIEJSCA ZATRUDNIENIA.................................................................................

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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 [Stowarzyszenie „Pneumologie France Pologne” – Pneumologie France Pologne (pneumologie-polfra.pl)](https://pneumologie-polfra.pl/stowarzyszenie-pneumologie-france-pologne/) 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/