

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA
POLSKIEGO TOWARZYSTWA LOGOPEDYCZNEGO**

Nazwisko

Imię/Imiona.....

Numer PESEL Tytuł naukowy.....

Adres zamieszkania, miejscowość, kod, ulica, numer domu / mieszkania, województwo

.....

Telefon kontaktowy..... Adres e-mail

Miejsce pracy

Wykształcenie logopedyczne. Jakie i gdzie?

.....

Wykonywany zawód

Data wstąpienia do PTL.....

Deklaruję przystąpienie do Oddziału (podać nazwę Oddziału).....

.....

Pragnę stać się członkiem PTL, zobowiązuję się regularnie uiszczać składki roczne oraz w miarę możliwości aktywnie uczestniczyć w działalności Towarzystwa i realizować jego cele statutowe. Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w Bazie PTL.

.....
Data i podpis