



Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce.

Zobowiązuję się do współdziałania w realizacji zadań Stowarzyszenia oraz stosowania się do postanowień Statutu, regulaminów i decyzji władz Stowarzyszenia.

Dane osobowe

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania /adres i telefon/

Miejsce pracy /nazwa zakładu, adres, telefon/

Wykształcenie /nazwa i rok ukończenia szkoły/

zawód.....

Posiadam specjalizację /w jakiej dziedzinie/.....

kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa środowiskowego/rodzinnego/rok

Zobowiązuję się do systematycznego opłacania składek Nr. Konta **Bank Milenium S.A. IV oddział 77 11602202 0000000055155170**

.....
data

.....
podpis

Decyzja Zarządu Głównego / Oddziału Terenowego w sprawie przyjęcia w poczet członków Stowarzyszenia.

TAK / NIE
Nr Uchwały

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Kolegium PiPR (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883) dla potrzeb Kolegium. Jestem świadoma/y dobrowolności podania danych oraz prawa wglądu do swoich danych i ich poprawiania przez ww. organizację.

.....
data

.....
podpis