



Deklaracja członka SED Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej



Nazwisko:..... Imię, drugie imię:

PESEL/miejsce urodzenia:.....

Tytuł naukowy:.....

ADRES KORESPONDENCYJNY Ulica: Numer domu/lokalu:

Miejscowość, kod pocztowy:

Telefon: E-mail:

MIEJSCE PRACY

Typ placówki (wybierz jeden) A) poradnia B) szpital C) inne

Nazwa instytucji:.....

Ulica nr budynku/lokalu:.....

Miejscowość, kod pocztowy:

UKOŃCZONE KURSY/SPECJALIZACJE

.....

.....

DEKLARUJĘ PRZYSTĄPIENIE DO NASTĘPUJĄCEJ SEKCJI SED (wpisać pełną nazwę)

.....

.....

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH: (stopień zaawansowania od 1 do 6)

Deklaruję przystąpienie w charakterze członka zwyczajnego do SED Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej i proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia zgodnie z treścią § 7 rozdziału III Statutu SED Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej. Oświadczam, że znane mi są postanowienia Statutu i zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz opłacania składek członkowskich. Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002, nr 101, poz. 926 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach statutowych przez SED Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej z siedzibą: ul. 11 Listopada 4/7; 62-540 Kleczew, będącemu administratorem danych. Zgodnie zaś z Ustawą z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002, nr 144, poz. 1204) wyrażam zgodę na przesyłanie mi korespondencji drogą elektroniczną lub drogą pocztową na podany adres korespondencyjny. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych i ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.

.....

(miejscowość)

(data)

(czytelny podpis)

UCHWAŁA ZARZĄDU SED Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej

Na posiedzeniu w dniu Zarząd SED Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej podjął Uchwałę nro przyjęciu Pana/Panią w poczet członków zwyczajnych Stowarzyszenia. dnia

Prezes Zarządu