



Stowarzyszenie  
Rozwoju  
Pracowników  
Aparatury Medycznej

## Deklaracja kandydata na członka zwyczajnego

Ja niżej podpisany ( a ) .....

Proszę o przyjęcie mnie na członka zwyczajnego

### Stowarzyszenia Rozwoju Pracowników Aparatury Medycznej

Oświadczam, że znane mi są postanowienia Statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i sumiennego wypełniania uchwał władz.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis)

**Imię i nazwisko** .....

Data i miejsce urodzenia ..... / .....

#### Adres zamieszkania / kontakt

ul. .... Kod ..... Miejscowość .....

Tel. .... e-mail .....

#### Nazwa i adres Zakładu Pracy

Nazwa .....

ul. .... Kod ..... Miejscowość .....

Tel. ....

Stanowisko / Funkcja ..... / .....

**Wyrażam równocześnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Stowarzyszenia Rozwoju Pracowników Aparatury Medycznej w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych(Dz.U.2018 poz 1000).**

(miejsowość)..... (data) .....

.....

(czytelny podpis)