

# STOWARZYSZENIE MENEDŻERÓW PIELĘGNIARSTWA

37-200 Przeworsk ul. szpitalna 16

tel. (16) 649-15-22

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych/wspierających Stowarzyszenia Menedżerów Pielęgniarstwa. Zobowiązuję się do współdziałania w realizacji zadań Stowarzyszenia oraz stosowania się do postanowień Statutu, regulaminów i decyzji władz Stowarzyszenia.

.....  
własnoręczny podpis

### I. DANE PERSONALNE KANDYDATA:

Imię i Nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Dokument potwierdzający tożsamość .....

Kwalifikacje/uczelnia/szkoła/rok ukończenia/tytuł naukowy.....

Miejsce pracy, adres.....

Tel/fax.....tel. Kom.....

e-mail.....

Zawód i zajmowane stanowisko.....

### II DECYZJA WŁADZ STOWARZYSZENIA

.....  
Numer konta bankowego:

68 1050 1953 1000 0023 5409 1171

ING Bank Śląski S.A. ul. Sokolska 34 40-086 Katowice

Wyrażam zgodę na zbieranie, przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym dla realizacji celów i zadań Stowarzyszenia Menedżerów Pielęgniarstwa (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997. o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133, poz. 883)

.....  
miejsowość

.....  
data podpis

Deklarację członkowską należy przesać na adres: **Marzena Barton**  
**Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o**  
**83-400 Kościerzyna ul. Piechowskiego 36**