

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o wpisanie mnie na listę członków Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej
www.ptpop.pl e-mail:ptpopih@wp.pl, biuro@ptpop.pl

Nazwisko i imię

PESEL

Data i miejsce
urodzenia.....

Adres.....
.....

Zawód.....
.....

Miejsce
pracy.....
.....

Na podstawie § 14 statutu:

Członkiem zwyczajnym Towarzystwa może być pielęgniarka(arz) zajmująca się opieką nad pacjentami z chorobą nowotworową lub inna przewlekłą postępującą.

Na podstawie § 16 statutu:

Członkowie zwyczajni są zobowiązani do:

- 4.Przestrzegania postanowień statutu, regulaminów i uchwał władz Towarzystwa
- 5.Aktywnego współdziałania w realizacji zadań i celów Towarzystwa
- 6.Regularnego opłacania składki członkowskiej w wysokości uchwalonej przez Walne Zgromadzenie Towarzystwa

Składka członkowska – wynosi 25 PLN rocznie.

Data..... Podpis.....

