



**Deklaracja przystąpienia do Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Pediatrycznych**  
(proszę wypełnić drukowanymi literami )

1. **Nazwisko i imiona:**.....

2. **Data i miejsce urodzenia:**.....

3. **Adres zamieszkania:**.....

**Nr telefonu:**.....

**e-mail:**.....

4. **Zawód/stanowisko:**.....

5. **Miejsce pracy:**.....

.....

.....

Zobowiązuję się do regularnego uiszczania składek na rzecz Stowarzyszenia ustalonych przez Walne Zebranie Członków Stowarzyszenia

.....  
czytelny podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i wizerunku przez Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych z siedzibą w Olsztynie

.....  
data, miejscowość

.....  
czytelny podpis

**Zarząd Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Pediatrycznych postanawia:**

Uchwałą nr.....z dnia.....w sprawie przyjęcia ww. kandydata na członka Stowarzyszenia.....

.....  
podpis Sekretarza PSPP

.....  
podpis Prezesa PSPP