

Oddział Terenowy
Polskiego Towarzystwa Psychologicznego

Imię i nazwisko

we Wrocławiu

.....

ul. Dawida 1, 50-527 Wrocław

Adres email

.....

Telefon kontaktowy:

.....

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 roku, nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

.....

czytelny podpis

Oświadczam również, że byłem/am dotychczas członkiem Oddziału Terenowego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w Wobec tego OT PTP mam uregulowane wszystkie składki członkowskie na dzień dzisiejszy. W załączniku przesyłam potwierdzenie z Zarządu OT PTP w

.....

czytelny podpis