

Kraków, dnia 20.... r.

Deklaracja wstąpienia

do
Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego
Oddział w Krakowie
ul. Medyczna 9, 30-688 Kraków

Proszę uprzejmie o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

.....
podpis

Nazwisko i

imię

Miejsce i data

urodzenia

Stopień

naukowy.....

Miejsce pracy (adres, tel., e-

mail)

.....

Zajmowane

stanowisko

Adres

domowy

E

mail

Członkowie wprowadzający

1.

...

2.

...

Przyjęto w poczet członków PTFarm. na posiedzeniu Zarządu w dniu

.....

ZA ZARZĄD