.....
(Miejscowość, data)

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne
Oddział .....
Adres: .....
.....

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

.....
(podpis)

Imię i nazwisko .....

Rok urodzenia .....

Rok ukończenia studiów wyższych .....

Stopień/tytuł naukowy/zawodowy .....

Zajmowane stanowisko .....

Miejsce pracy .....

Adres prywatny, e-mail, tel. .....

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (dalej RODO) Zarząd Oddziału uprzejmie informuje, ze dane osobowe członków Towarzystwa będą umieszczone w informatycznej, adresowej bazie danych i będą wykorzystywane wyłącznie przez Zarząd Oddziału PTFarm, do przekazywania korespondencji związanej z członkostwem w Polskim Towarzystwie Farmaceutycznym oraz innych materiałów informacyjnych. Dane osobowe członków Towarzystwa nie będą udostępniane i wykorzystywane w żadnej formie poza Towarzystwem. Członkowie Towarzystwa mają prawo wglądu i poprawiania swoich danych osobowych. Jednocześnie Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne, jako Administrator Danych Osobowych informuje, że we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych oraz korzystaniem z praw przysługujących na mocy RODO można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Polskim Towarzystwie Farmaceutycznym z siedzibą przy ul. Długiej 16, 00- 238 Warszawa. Tel: +48 22 831-79-63 mail: iodo@ptfarm.pl

Członkowie wprowadzający:

1..... .....
Imię i nazwisko Podpis

2..... .....
Imię i nazwisko Podpis

Przyjęto w poczet członków Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego na posiedzeniu Zarządu w dniu .....

Za Zarząd .....