

DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Oświadczam, że statut Towarzystwa jest mi znany i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
(podpis i data)

Nazwisko i imię.....

Data i miejsce urodzenia.....

Uczelnia i rok uzyskania dyplomu (wydział, kierunek).....

Stopień naukowy, posiadana specjalizacja.....

Miejsce pracy (adres, telefon, e-mail).....

Zajmowane stanowisko.....

Pełnione funkcje.....

Adres prywatny lub kontaktowy(tel./fax/tel.kom./e-mail).....

Członkowie wprowadzający

1.
(Nazwisko i imię) (podpis)

2.
(Nazwisko i imię) (podpis)

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

.....
(za Zarząd Oddziału PTFarm. w Katowicach)

Konto bankowe:
PKO S.A. I/o Katowice 14 1020 2313 0000 3702 0174 5975

DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Oświadczam, że statut Towarzystwa jest mi znany i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
(podpis i data)

Nazwisko i imię.....

Data i miejsce urodzenia.....

Uczelnia i rok uzyskania dyplomu (wydział, kierunek).....

Stopień naukowy, posiadana specjalizacja.....

Miejsce pracy (adres, telefon, e-mail).....

Zajmowane stanowisko.....

Pełnione funkcje.....

Adres prywatny lub kontaktowy(tel./fax/tel.kom./e-mail).....

Członkowie wprowadzający

1.
(Nazwisko i imię) (podpis)

2.
(Nazwisko i imię) (podpis)

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

.....
(za Zarząd Oddziału PTFarm. w Katowicach)

Konto bankowe:
PKO S.A. I/o Katowice 14 1020 2313 0000 3702 0174 5975