



Polskie Towarzystwo Dysfunkcji Narządu Żucia

ul. Plac Traugutta 2, 41-800 Zabrze

www.dysfunkcje.pl

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Uprzejmie prosimy o wypełnienie **DRUKOWANYMI LITERAMI**

Nazwisko:	
Imię:	
Tytuł naukowy:	
Specjalizacja:	
Pesel:	
Telefon kontaktowy:	
Adres mailowy:	
Miejsce zamieszkania:	
Miejsce pracy:	
Osoba wprowadzająca:	

(Własnoręczny podpis osoby wprowadzającej)

„ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Towarzystwo Dysfunkcji Narządu Żucia zgodnie z ustawą z dnia 29.08.2009r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. 133/97, pozycja 883 ”.

.....
Własnoręczny podpis, data