



**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO  
STOWARZYSZENIA ZAWODOWEGO RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH**

Ja, niżej podpisany(a) ..... zamieszkały(a)

W.....

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia Zawodowego Ratowników Medycznych z siedzibą w Katowicach.

Oświadczam, że znam postanowienia statutu oraz cel i zadania Stowarzyszenia oraz treści z nich wynikające. Zobowiązuje się do aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia

.....

/data i czytelny podpis /

Załącznik:

1. Dane osobowe



**DANE OSOBOWE:**

1. Nazwisko.....

2. Imiona .....

3. Data i miejsce urodzenia .....

4. Adres zameldowania .....

.....

5. Adres dla korespondencji .....

.....

6. Numer telefonu .....

7. Adres e-mail .....

8. Dowód tożsamości: seria ..... nr ..... wydany przez.....

.....

9. PESEL .....

10. Wykształcenie (proszę wpisać ukończone szkoły medyczne) .....

.....

11. Zawód .....

12.W jednostkach ochrony zdrowia od roku.....

13. Miejsce pracy /nazwa i adres / .....

.....

14.Inne.....

.....

Wyrażam zgodę na przechowywanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych w Katowicach.

.....

/ data i czytelny podpis /