

**POLSKIE TOWARZYSTWO KRIOTERAPII**
ul. Stefana Batorego 15, 41-902 Bytom
NIP: 6263018265
REGON: 361587505
 Numer KRS: 0000559472

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko:  | PESEL:  |
| Miejsce urodzenia:  | Data urodzenia: |
| Adres zamieszkania: |
| Miejscowość: | Kod pocztowy: |
| Numer telefonu:  | Adres e-mail:  |
| Wykształcenie: | Stopień naukowy:  |
| Ukończona uczelnia wyższa:  |
| Numer prawa wykonywania zawodu (lekarze): |
| Posiadane specjalizacje:  |
| Miejsce oraz stanowisko pracy:  |

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Krioterapii.
Deklaruję gotowość brania udziału w pracach Towarzystwa, przestrzegania Statutu
oraz regularnego opłacania składek członkowskich, uchwalonych
przez Zarząd Główny Towarzystwa.

Data ............................................... Podpis .....................................

Składkę członkowską, w wysokości 50 zł na rok, należy opłacić przelewem na konto Polskiego Towarzystwa Krioterapii. W tytule przelewu proszę wpisać: imię i nazwisko – składka członkowska.

Numer konta:  [68 1240 1330 1111 0010 6366 0013](https://www.pekaobiznes24.pl/webcorpo/do/desktop#goToAccountDetails)
Bank Pekao S.A. I Oddział w Katowicach