

**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