

Deklaracja przystąpienia do Stowarzyszenia Polskie Towarzystwo Koderów Medycznych

**Zgodnie z zapisami Statutu Polskiego Towarzystwa Koderów Medycznych,
proszę o przyjęcie mnie na członka zwyczajnego / wspierającego* Stowarzyszenia**

(imię i nazwisko)

(data i miejsce urodzenia).....

(adres zamieszkania).....

(numer telefonu kontaktowego)

(adres e-mail)

(zawód wyuczony / zawód wykonywany)

(miejsce pracy)

(data wypełnienia deklaracji DD-MM-RRRR)

- 1) Jednocześnie oświadczam, iż akceptuję statutowe cele, środki i zasady działania Stowarzyszenia PTKM.
- 2) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procesu rejestracji oraz realizacji celów stowarzyszenia, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 poz. 1781, t.j. z dnia 2019.09.19, z późn. zm.)
- 3) Wyrażam / nie wyrażam zgody* na przekazanie mojego adresu e-mail zewnętrznym instytucjom szkoleniowym lub doradczym, w celu otrzymywania od nich ofert dotyczących aktywności związanych z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych w zakresach zbieżnych z celami statutowymi PTKM.

Podpis kandydata

.....

* - niepotrzebne skreślić

UPRZEMIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIANIE DANYCH,
NAJLEPIEJ W WERSJI ELETRONICZNEJ LUB PISMEM DRUKOWANYM