

POLSKIE TOWARZYSTWO ZOOTECHNICZNE

_____ im. Michała Oczapowskiego _____
02-316 Warszawa, ul. Kaliska 9 m 4, tel./faks 22/822-17-23
email:ptz@ptz.icm.edu.pl

Nazwisko i imię

D E K L A R A C J A

***Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie w poczet członków
Polskiego Towarzystwa Zootechnicznego***

..... dnia
..... /podpis/

Członkowie wprowadzający:

1.
..... /podpis/

2.
..... /podpis/

Przewodniczący Koła

.....
..... /podpis/

Uchwałą Zarządu z dnia
przyjęto w poczet członków PTZ

Prezes PTZ

.....
..... /podpis/

DANE OSOBOWE

Rok ukończenia studiów i nazwa Uczelni

.....

Adres domowy

.....

Telefon kom..... /podpis/

Miejsce pracy

.....

Adres pracy

.....

Stanowisko

Tel. służbowy (e-mail).....

.....

Stopień/ tytuł naukowy i data uzyskania

.....

Sekcja specjalistyczna

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie działalności
Polskiego Towarzystwa Zootechnicznego.*

Data

Podpis