



**Polskie Towarzystwo Angiologiczne**

**50-106 Wrocław, ul. Rynek 7**

**e-mail: [pta@angio.pl](mailto:pta@angio.pl)**

**telefon – 81 532 57 07**

**numer konta: Konto bankowe PTA (w formacie IBAN)**

**64 1050 1230 1000 0023 1262 9187; ING Bank Śląski**

## **Deklaracja członkowska**

Imię i nazwisko .....

Adres do korespondencji .....

.....

Kraj .....

Telefon ..... Fax .....

e-mail.....

Miejsce urodzenia ..... Data urodzenia .....

Akademia Medyczna (miejsce studiów) .....

.....

Data (rok) uzyskania dyplomu .....

Stopień naukowy .....

Specjalizacja .....

Stanowisko i miejsce pracy .....

.....

Składka pełna (członkostwo pełne) wynosi 100 zł.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z treścią statutu i zobowiązuję się do jego przestrzegania

Data .....

Podpis .....

Podpisy członków wprowadzających: 1. .... 2. ....

Decyzja Zarządu z dnia: .....