
DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o wpisanie mnie na listę członków „Polskiego Towarzystwa
Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej”

Nazwisko i imię

PESEL

Data i miejsce urodzenia

Adres

Zawód

Miejsce pracy

Na podstawie § 14 statutu:

Członkiem zwyczajnym Towarzystwa może być pielęgniarka(arz) zajmująca się opieką nad pacjentami z chorobą nowotworową lub inna przewlekłą postępującą.

Na podstawie § 16 statutu:

Członkowie zwyczajni są zobowiązani do:

4.Przestrzegania postanowień statutu, regulaminów i uchwał władz Towarzystwa

5.Aktywnego współdziałania w realizacji zadań i celów Towarzystwa

6.Regularnego opłacania składki członkowskiej w wysokości uchwalonej przez Walne Zgromadzenie Towarzystwa

Składka członkowska – wynosi 25 PLN rocznie.

Data

Podpis