



## DANE OSOBOWE

imię i nazwisko

adres  
zamieszkania

telefon kontaktowy

adres e-mail

nazwa i adres  
miejsca pracy

wykonywany zawód

nazwa i rok  
ukończonej uczelni  
lub Numer  
Optometrysty (NO)

Po zapoznaniu się ze Statutem PT00 wyrażam wolę przynależności do wyżej wymienionego Towarzystwa i zobowiązuję się przestrzegać postanowień Statutu Towarzystwa. Jednocześnie wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez PT00 w celach związanych z działalnością statutową przysługuje mi prawo do wglądu, ich poprawiania lub uzupełniania. Dane te nie są i nie będą udostępniane osobom trzecim.

miejsce i data podpisania deklaracji

podpis

## CZŁONKOWIE WPROWADZAJĄCY

czytelnie wpisać imię i nazwisko

podpis osoby wprowadzającej

czytelnie wpisać imię i nazwisko

podpis osoby wprowadzającej

## ZAŁĄCZNIKI

Dokumenty potwierdzające wykształcenie oraz kwalifikacje zawodowe:

- 
- 
- 

Poprawnie wypełnioną deklarację wraz z załącznikami potwierdzonymi za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem prosimy wysłać pocztą tradycyjną na adres: **Biuro PT00, ul. Kolegiacka 1, 98-200 Sieradz.**

W przypadku braku wymaganych dokumentów lub błędnego wypełnienia deklaracji, nie podlega ona rozpatrzeniu.