



# DEKLARACJA

Nr ewidencyjny: .....

Nr legitymacji: .....

Proszę o przyjęcie mnie do Polskiego Towarzystwa ChirURGÓW Drzew w charakterze członka rzeczywistego, wspierającego\*

1. Imię i Nazwisko:

.....

2. Data i miejsce urodzenia:

.....

2. Adres zamieszkania (wraz z kodem pocztowym):

.....

3. Telefon/telefony kontaktowy/e:

.....

4. Adres korespondencyjny (wraz z kodem pocztowym):

.....

.....

5. Miejsce pracy (wraz z kodem pocztowym, w tym telefon i adres):

.....

.....

.....

6. Stanowisko:

.....

7. Przygotowanie zawodowe (w tym: tytuły naukowe, ukończone szkoły, kursy):

.....

.....

.....



7. Przebieg pracy związanej z chirurgią drzew:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutowych Polskiego Towarzystwa Chirurgów Drzew

.....  
miejsce, data

.....  
miejsce, data

**Członkowie wprowadzający:**

Imię i nazwisko:

.....

Numer legitymacji:

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

Opinia o popieranym kandydacie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Imię i nazwisko:

.....

Numer legitymacji:

.....

Adres zamieszkania:

.....

.....

Opinia o popieranym kandydacie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Decyzja zarządu PTChD:**

Dnia ..... decyzją Zarządu Nr .....

Został Pan/Pani wpisany/a na listę członków Towarzystwa w charakterze członka rzeczywistego / wspierającego\*

Za zarząd: .....