



## 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 e-mail:

.....

5. Adres korespondencyjny (wraz z kodem pocztowym):

.....

.....

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

.....

.....

7. Stanowisko:

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....



9. 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: .....	Imię i nazwisko: .....
Numer legitymacji: .....	Numer legitymacji: .....
Adres zamieszkania: ..... .....	Adres zamieszkania: ..... .....
Opinia o popieranym kandydacie: ..... ..... ..... ..... ..... .....	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: .....

\*niepotrzebne skreślić