

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
CZŁONKOSTWO W STOWARZYSZENIU POLSKA AKADEMIA ALIGNEROWA

DANE KANDYDATA:

Imię i Nazwisko:	
Tytuł naukowy:	
Specjalizacja:	
Nr PWZ:	
NIP:	
Adres do korespondencji:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
Członek wprowadzający	Dr Ewa Bogacka-Konik
Członek wprowadzający	Dr Marta Ossowska

\_\_\_\_\_  
Podpis członka wprowadzającego

\_\_\_\_\_  
Podpis członka wprowadzającego

Krótki opis osoby oraz motywacja do członkostwa w stowarzyszeniu:

--

Deklaruję znajomość i gotowość do realizacji celów statutowych i zobowiązuję się także do regularnego opłacania ustalonej składki członkowskiej. Wysokość składki wynosi 600,- pln i jest ona płatna jednorazowo w cyklu rocznym, liczonym od 1 października.

Wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu utrzymywania kontaktu ze Stowarzyszeniem Polska Akademia Alignerowa, którego jestem Członkiem.

Znam przysługujące mi prawa: dostępu do danych, możliwości ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, o prawie do przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu oraz o prawie do wycofania zgody.

Administratorem danych osobowych jest Polska Akademia Alignerowa, z siedzibą we Wrocławiu (54-079), ul. Jana Mydlarskiego 33.

.....  
data, podpis, pieczęćka