



POLSKIE TOWARZYSTWO PSYCHOTERAPII UZALEŻNIEŃ
ZARZĄD GŁÓWNY
37-464 Stalowa Wola ul. Dąbrowskiego 7;
www.ptpu.nq.pl
Regon 180006655, NIP 865-24-02-964, KRS 0000221993
PKO BP S.A. o/Sandomierz: 54 1020 4926 0000 1502 0033 4482

Deklaracja akcesyjna

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Uzależnień. Oświadczam, że znany jest mi statut Towarzystwa i wyrażam wolę na realizację jego celów w swojej pracy zawodowej.

czytelny podpis

data

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby PTPU.

czytelny podpis

data

Imię i Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Wykształcenie	
Zawód	
Nr Certyfikatu (CITU, CSPU)	
Jestem w trakcie szkolenia nazwa szkoły psychoterapii	
Miejsce pracy/ wolontariatu	
Staż pracy w lecznictwie uzależnień	
Adres zamieszkania (ulica, nr domu); Kod, miejscowość	
Adres e-mail	
Kontakt (telefon)	

Akceptacja wprowadzającego
(Podpis członka Zarządu Głównego PTPU)

.....

data