



## STOWARZYSZENIE

### POLSKI KLUB PRZEPUKLINOWY

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej  
UMK Collegium Medicum, Szpital Uniwersytecki  
85-654 Bydgoszcz ul. M. Curie-Skłodowskiej 9  
tel. (52) 585-40-16 [www.hernia.pl](http://www.hernia.pl)

### DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie do stowarzyszenia Polski Klub Przepuklinowy. Deklaruję przestrzeganie postanowień statutowych stowarzyszenia PKP.

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia .....PESEL.....

Adres zamieszkania .....

Adres do korespondencji.....

Miejsce pracy .....

Miejsce pracy (dodatkowe).....

Adres e-mail ..... Telefon.....

Obecnie zajmowane stanowisko.....

Specjalizacja (zakres, rok uzyskania).....

Specjalizacja dodatkowa (j.w.).....

Ukończona uczelnia (nazwa uczelni, rok).....

Doktorat (uczelnia, rok, tytuł).....

.....

Habilitacja (uczelnia, rok, tytuł).....

.....

Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych na stronie internetowej stowarzyszenia (imię, nazwisko, tytuł naukowy, miejsce pracy, adres e-mail).

Data, podpis, pieczęć.....