



Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Operacyjnych  
85-079 Bydgoszcz, ul. T. Kościuszki 27/30-32, tel. 606757748, 606356394

## DEKLARACJA CZŁONKA WSPIERAJĄCEGO

Nazwa i adres firmy.....

reprezentowana przez:

Imię i nazwisko, stanowisko .....

prosi o przyjęcie w poczet członków Towarzystwa Pielęgniarek i Położnych Operacyjnych w Bydgoszczy. Oświadczam, że znane nam są postanowienia Statutu, cele i zadania Towarzystwa oraz Regulamin Członka Wspierającego. Jednocześnie zobowiązujemy się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Towarzystwa, a ponadto strzec dobrego imienia Towarzystwa Pielęgniarek i Położnych Operacyjnych w Bydgoszczy. Zobowiązujemy się do regularnego opłacania składek.

data

podpis

Prosimy o prawidłowe i czytelne wypełnienie formularza:

Nazwa i adres firmy.....

Przedstawiciele firmy wyznaczeni do kontaktu z Zarządem TPiPO:

1. Nazwisko i imię, nr tel., e-mail.....

2. Nazwisko i imię, nr tel., e-mail.....

data

podpis

### UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) - RODO, upoważniam Zarząd Towarzystwa Pielęgniarek i Położnych Operacyjnych do przetwarzania moich danych osobowych i upubliczniania wizerunku w ramach działalności Towarzystwa.

data

podpis