

.....
Nazwisko i imię (drukowanymi literami) data urodzenia

.....
poprzednio używane nazwiska adres elektroniczny (bardzo czytelnie)

.....
Adres: ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość Telefon

WNIOSEK O PRZYWRÓCENIE CZŁONKOSTWA

Zarząd Oddziału PTP w

Proszę o reaktywowanie mojego członkostwa w Polskim Towarzystwie Psychologicznym. Statut i Cele Towarzystwa są mi znane. Zobowiązuję się do aktywnego udziału w realizacji celów PTP i do regularnego płacenia składek członkowskich.

Moje członkostwo ustało w oddziale: w dniu

z powodu:

Poniżej przedstawiam aktualne dane:

.....
miejsce pracy, stanowisko, adres miejsca pracy

.....
Ukończona uczelnia, wydział, kierunek, rok ukończenia

.....
tytuł zawodowy*/stopień naukowy nr dyplomu psychologa

specjalizacja stopień i rok uzyskania

zainteresowania w zakresie psychologii.....

*w załączeniu ksero dyplomu ukończenia studiów magisterskich

.....
data podpis

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i nie jestem pozbawiony(a) praw publicznych (art. 10 statutu Polskiego Towarzystwa Psychologicznego). Równocześnie wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji na potrzeby realizacji celów statutowych PTP zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883, z późn. zm).

data..... podpis.....

Pieczęć OT PTP

Uchwałą Zarządu Oddział PTP w w dniu

zostało przywrócone członkostwo Kol.

w charakterze członka zwyczajnego, nadzwyczajnego (właściwe zakreślić).

Nr ewidencyjny członka:

Nr i data pisma do zainteresowanego o reaktywacji:

Podpisy członków Zarządu Oddziału Terenowego:

.....

Wpis do rejestru ZG PTP: data..... podpis..... (wypełnia Biuro ZG PTP)