

# Deklaracja członkowska

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków  
**Polskiego Stowarzyszenia Balintowskiego (PSB)**

z dniem .....

Zobowiązuję się do czynnego udziału w pracach Stowarzyszenia oraz regularnego opłacania składek członkowskich.

.....  
Data i podpis

Nazwisko	Imię	Tytuł / specjalność	Data urodzenia
Miejsce pracy /adres	Stanowisko	tel. do pracy	Adres e-mail / praca
Adres zamieszkania	tel. domowy	tel. komórkowy	Adres e-mail /dom
Miasto	Województwo		
Adresy do korespondencji:			

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie moich danych przez PSB w celach statutowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883 z późn. zm.). Akceptuję zasady kodeksu etycznego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego/ Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

.....  
Data i podpis

Wypełnia Zarząd.  
Przyjęto w poczet członów Polskiego Stowarzyszenia Balintowskiego.

.....  
Data i podpis

**Deklarację prosimy przesyłać na adres:**

Instytut Psychosomatyczny,  
ul. Poleczki 49/21  
02-822 Warszawa  
tel.022/33-27-522