



POLSKIE TOWARZYSTWO KARDIOLOGICZNE
SEKCJA WAD SERCA

Sekretariat:

Klinika Chorób Serca i Naczyń Instytutu Kardiologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II
ul. Prądnicza 80, 31 – 202 Kraków

tel.: (012) 614 25 99, 614 33 77; fax: (012) 423 43 76; e-mail: wtracz@szpitaljp2.krakow.pl internet: http://www.szpitaljp2.krakow.pl/ptk_sws

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

NAZWISKO:

IMIE:

DATA i MIEJSCE URODZENIA:

TYTUŁ i STOPIEŃ NAUKOWY:

SPECJALIZACJE: interna I' / interna II' / interna „nowa” / kardiologia / inne:

ROK UZYSKANIA: --- --- --- --- ---

MIEJSCE PRACY – INSTYTUCJA:

Oddział / Jednostka:

ul.: **nr:** **kod pocztowy:** **miasto:**

tel.: **fax:** **e-mail:**

ADRES do KORESPONDENCJI:

ul.: **nr:** **kod pocztowy:** **miasto:**

tel.: **fax:** **e-mail:**

Data wstąpienia do Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego:

Proszę o przyjęcie do Sekcji Wad Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie zgodnym z działaniami statutowymi Sekcji.

Data: **Podpis i pieczęć:**

Data i podpis Przewodniczącego Sekcji: