

## DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków POLSKIEGO TOWARZYSTWA FARMACEUTYCZNEGO. Oświadczam, że statut Towarzystwa jest mi znany i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

.....  
podpis i data

Nazwisko i imię .....

Data i miejsce urodzenia .....

Uczelnia i rok uzyskania dyplomu (wydział, kierunek) .....

Stopień naukowy, posiadana specjalizacja .....

Miejsce pracy (adres, telefon) .....

Zajmowane stanowisko .....

Pełnione funkcje .....

Adres prywatny lub kontaktowy (tel./fax) .....

### Członkowie wprowadzający:

1. ....  
(Nazwisko i imię) (podpis)

2. ....  
(Nazwisko i imię) (podpis)

Przyjęto w poczet członków Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego na posiedzeniu Zarządu Oddziału w dniu :

..... 20 .... roku.

.....  
za Zarząd Oddziału PTFarm. w .....

## DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków POLSKIEGO TOWARZYSTWA FARMACEUTYCZNEGO. Oświadczam, że statut Towarzystwa jest mi znany i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

.....  
podpis i data

Nazwisko i imię .....

Data i miejsce urodzenia .....

Uczelnia i rok uzyskania dyplomu (wydział, kierunek) .....

Stopień naukowy, posiadana specjalizacja .....

Miejsce pracy (adres, telefon) .....

Zajmowane stanowisko .....

Pełnione funkcje .....

Adres prywatny lub kontaktowy (tel./fax) .....

### Członkowie wprowadzający:

1. ....  
(Nazwisko i imię) (podpis)

2. ....  
(Nazwisko i imię) (podpis)

Przyjęto w poczet członków Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego na posiedzeniu Zarządu Oddziału w dniu :

..... 20 .... roku.

.....  
za Zarząd Oddziału PTFarm. w .....