

**Deklaruję przystąpienie do Polskiego Stowarzyszenia Protetyków Słuchu (PSPS)
w charakterze członka zwyczajnego**

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

.....
(mięscowość) (kod) (ulica) (nr domu)

.....
(telefon) (e-mail)

Miejsce pracy:

Nazwa firmy:

Adres:

.....
(mięscowość) (kod) (ulica) (nr domu)

.....
(telefon) (e-mail)

Zawód wyuczony:

Zawód wykonywany:

Stanowisko

.....

.....

.....

Zobowiązuję się do czynnej pracy dla realizacji celów Stowarzyszenia i wypełniania obowiązków statutowych.

Osoba rekomendująca i jej podpis: (*)

1.....

2.....

Załączniki potwierdzające kwalifikacje zawodowe:

1.....

2.....

Data:

Podpis:

(*) dotyczy nowych członków. Formularz po wypełnieniu i podpisaniu należy wraz ze skanem dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe przesłać na adres: sekretariat@psps.pl lub pocztą na adres sekretariatu PSPS: ul. Dąbrowskiego 77A, 60-529 Poznań