

**POLSKIE TOWARZYSTWO
CHIRURGII KRĘGOSŁUPA**
Deklaracja członkowska

Imię i nazwisko.....

Tytuł naukowy.....**Specjalizacja**.....

Adres zamieszkania:

Kod poczt.Miejscowość.....

ul. tel.

Adres e-mail:.....

Miejsce pracy (pełna nazwa):

.....

.....

Kod poczt.Miejscowość.....

Adres do korespondencji:

.....

*Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Towarzystwa Chirurgii
Kręgosłupa.*

....., dn.
(miejscowość) (data) (podpis)

Członkowie wprowadzający:

1.
(tytuł, imię i nazwisko)

2.
(tytuł, imię i nazwisko)

.....

(data, podpis)

.....

(data, podpis)