Nazwisko i imię (drukowanymi literami)		Data urodzenia
Adres: kod pocztowy, miejscowość,	ulica, nr domu, nr mieszkar	nia; Telefon
Adres elektroniczny (bardzo czytelnie)		
<u>DEKL</u>	ARACJA CZŁONKOWSK	<u>(A</u>
Zarząd Oddziału PTP w Krako	owie	
Proszę o przyjęcie mnie do Towarzystwa są mi znane. Zobow Kodeksu Etyczno-Zawodowego Psyc PTP i do regularnego płacenia składe	viązuję się do przestrzega chologa, a także do aktywi	
Data	podpis	
Wprowadzają mnie członkowie zwyc	zajni PTP:	
1)		podpis
2)		podpis
KA	ARTA INFORMACYJNA	
miejsce pracy, stanowisko, adres miejsca pracy		
ukończona ucz	zelnia, wydział, kierunek, rok u	kończenia
uzyskany tytuł zawodowy*/stopień nauk		nr dyplomu psychologa
specjalizacja	stopień i rok uzyskania	
zainteresowania w zakresie psychologii *W załączeniu ksero dyplomu ukończeni		
Oświadczam, że posiadam pełną zdol publicznych (art. 10 statutu Polskiego T przechowywanie i przetwarzanie moich realizacji celów statutowych PTP zgod osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883, z p	owarzystwa Psychologicznego) danych osobowych zawartych Inie z ustawą z dnia 29 sie	 Równocześnie wyrażam zgodę na w niniejszej deklaracji na potrzeby
pieczęć OT PTP	datapod	lpis