

....., dnia .....

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA POLSKIEJ FEDERACJI BIOTECHNOLOGII

Ja, niżej podpisana (-y), deklaruję swoją wolę działania na rzecz Polskiej Federacji Biotechnologii. Przyjmuję do wiadomości konieczność opłacenia wpisowego i regularnego opłacania składek członkowskich.

Podpis

.....

---

---

*Dane personalne:*

1. Imię i nazwisko:

2. Tytuł/stopień naukowy:

3. Stanowisko i miejsce pracy:

Tel.

Faks:

Email:

4. Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

5. Miejsce zamieszkania:

6. Adres pocztowy do korespondencji (służbowy/prywatny):

---

---

*Członkostwo w EFB (Europejskiej Federacji Biotechnologii):*

Jestem członkiem PFB/deklaruję chęć wstąpienia do EFB (

Podpis

.....

---

---

Niniejszym wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych dla celów statutowych Polskiej Federacji Biotechnologii zgodnie z zapisami *Ustawy o ochronie danych osobowych* z dnia 29 sierpnia 1997 roku.

Miejscowość i data

Podpis

---

---

*Członkowie wprowadzający:*

Imię i nazwisko

Podpis

1.

2.

---

---

**Decyzja Zarządu Głównego PFB:**

**Przyjęto/nie przyjęto w poczet członków PFB na posiedzeniu Zarządu Głównego**

**dnia .....**

Sekretarz ZG PFB