

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA KANDYDATÓW
do Polskiej Akademii Stomatologii Estetycznej

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków wspierających Polskiej Akademii Stomatologii Estetycznej

DANE PERSONALNE KANDYDATA

Nazwisko i Imię (Imiona):

Stopień lub tytuł naukowy: Zawód:

Rok ukończenia studiów i nazwa uczelni

Specjalizacja: Nr prawa wykonywania zawodu:

Adres do korespondencji:

(ulica, kod pocztowy, miejscowość, województwo)

tel. komórkowy: e-mail:

Deklaruję znajomość i gotowość do realizacji celów statutowych i zobowiązuję się także do regularnego opłacania ustalonej składki członkowskiej.

Wysokość składki wynosi 1500,- pln i jest ona płatna jednorazowo w cyklu co 12-cie miesięcy liczonych od dnia wstąpienia do PASE

(Pierwsza wpłata musi nastąpić w ciągu 14 dni od otrzymania potwierdzenia mailowego o przyjęciu w poczet członków PASE)

Wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu utrzymywania kontaktu ze Stowarzyszeniem Polska Akademia Stomatologii Estetycznej, którego jestem Członkiem. W szczególności dotyczy to adresu mailowego do otrzymywania Newsletter'a PASE jak też informacji z życia i planowanych aktywności Akademii.

Znam przysługujące mi prawa: dostępu do danych, możliwości ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, o prawie do przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu oraz o prawie do wycofania zgody. Administratorem danych osobowych jest Polska Akademia Stomatologii Estetycznej, z siedzibą przy ul. C.Śniegockiej 8/103, 00-430 Warszawa, NIP: 954-249-76-22.

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) drogą e-mail: iod@pase.org.pl lub pisemnie na adres: Biuro PASE, ul. Śniegockiej 8/103, 00-430 Warszawa

Zobowiązuję się do aktualizowania moich danych kontaktowych, a w szczególności numeru telefonu i adresu mail, niezwłocznie po ich każdorazowej zmianie. Informacje o takich zmianach są przesyłane na adres mail biuro@pase.org.pl

Członkowie wprowadzający (dwie osoby będące Członkiem Aktywnym Akademii) :

Imię i Nazwisko

Podpisy

1.....

2.....

Udział w konferencjach i spotkaniach PASE:.....

Pieczętka

Data

Własnoręczny podpis

Polska Akademia Stomatologii Estetycznej
ul. C.Śniegockiej 8/103, 00-430 Warszawa
www.pase.org.pl