

DEKLARACJA

przystąpienia do Wielkopolskiego Towarzystwa Terapii Systemowej

I. Dane osobowe kandydata*

Nazwisko i imiona:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania (ulica/osiedle, numer, kod pocztowy, miasto):

.....

Wykształcenie** (ukończona uczelnia, wydział, kierunek, rok ukończenia):

.....

.....

Miejsce pracy:

.....

.....

Telefon:

E-mail:

II. Oświadczenia kandydata:

Po zapoznaniu się ze Statutem Wielkopolskiego Towarzystwa Terapii Systemowej (dalej: WTTS), proszę o przyjęcie mnie w poczet członków nadzwyczajnych WTTS. Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania Statutu, a w szczególności do aktywnego zdobywania wiedzy i umiejętności z zakresu praktycznych i teoretycznych problemów związanych z niesieniem pomocy ludziom poprzez terapię systemową, brania udziału w działalności stowarzyszenia i w realizacji jego celów, opłacania składek członkowskich w wysokości i terminach uchwalonych przez władze stowarzyszenia, dbałości o słuszny interes i dobre imię stowarzyszenia, przestrzegania statutu i uchwał władz stowarzyszenia, przestrzegania zasad etyki zawodowej.

Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Wielkopolskie Towarzystwo Terapii Systemowej moich danych osobowych wyłącznie w zakresie niezbędnym dla działalności statutowej WTTS. Zostałem zapoznany z przysługującymi mi prawami.

Ponadto zostałem/am poinformowany/a i przyjąłem/am do wiadomości, że:

1. administratorem moich danych osobowych jest Wielkopolskie Towarzystwo Terapii z siedzibą przy ul. Marcelińskiej 62B/19, 60-354 Poznań;
2. mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, ograniczania lub usunięcia.
3. pełną informację na temat ochrony danych osobowych znajdę w klauzuli informacyjnej WTTS na stronie www.wtts.ed.pl

.....
czytelny podpis kandydata

* prosimy wypełnić czytelnie drukowanymi literami

** prosimy załączyć kserokopię dyplomu ukończenia uczelni