



POLSKIE TOWARZYSTWO TECHNIKÓW DENTYSTYCZNYCH

ODDZIAŁ GDAŃSK

Adres Oddziału : 80-288 Gdańsk, ul. Marusarzówny 2/24

Konto Oddziału: BOŚ BANK S.A. 04 1540 1072 2107 9101 8201 0003

Nr. ewidencyjny dnia.....

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków PTTD. Stwierdzam, że znany jest mi Statut PTTD i zobowiązuję się do wypełniania obowiązków statutowych.

Nazwisko i imię:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Zawód i miejsce pracy:

Telefon: Adres e-mail:

Deklaruję przystąpienie do Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych, zobowiązuję się do wpłaty wpisowego oraz regularnego opłacania składki członkowskiej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb statutowych oraz organizacyjnych PTTD, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.

.....
Data, czytelny podpis

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji i ofert od PTTD, na adres korespondencyjny, adres e-mail lub telefonicznie na zasadach określonych w ustawie z dn.18.07.2002r./Dz.U.2002.144.1204/ o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

.....
Data, czytelny podpis

Treść klauzuli informacyjnej

Administratorem Państwa danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Techników Dentystycznych Zarząd Główny, ul. Leszczyńskiej 4/10, 93-347 Łódź, Oddział Gdańsk, ul. Marusarzówny 2/24, 80-288 Gdańsk. Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. Państwa dane osobowe:

- będą przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych PTTD,*
- będą przetwarzane na podstawie udzielonej przez Państwa zgody,*
- mogą być przetwarzane w innych celach, o ile wyrazicie Państwo odrębną zgodę na ich przetwarzanie,*
- nie będą przekazywane innym odbiorcom danych,*
- będą przechowywane do momentu osiągnięcia celu, dla którego zostały zebrane, a także przez okres czasu przewidziany przepisami szczególnymi.*

Macie Państwo prawo:

- dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia swoich danych, do złożenia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*

do cofnięcia udzielonej zgody. Kontakt z Administratorem w sprawie cofnięcia udzielonej zgody, a także w każdej innej sprawie związanej z przetwarzaniem Państwa danych osobowych jest możliwy za pomocą adresu e-mail: biuro@pttd.org.pl

Przyjęto do Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych decyzją z dnia

Zarząd Oddziału w Nr. legitymacji:

.....
Skarbnik Oddziału

.....
Sekretarz Oddziału

.....
Prezes Oddziału