



POLSKIE TOWARZYSTWO INŻYNIERII BIOMEDYCZNEJ

02-109 Warszawa, ul. Ks. Trojdena 4,
Tel. (+22) 658-28-84, Fax: (+22) 659-70-30

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Nazwisko:

Imiona:

Rok urodzenia:

Stopień naukowy/zawodowy:

Miejsce pracy:

Adres służbowy:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Adres domowy:

Telefon domowy:

Niniejszym deklaruję chęć przystąpienia do Polskiego Towarzystwa Inżynierii Biomedycznej oraz uczestnictwa w jego działalności.

Data

Podpis

.....

Członkowie wprowadzający:

1).....

2).....