

DEKLARACJA

1. Imię i nazwisko
2. Tytuł, stopień naukowy.....
3. Data i miejsce urodzenia..... obywatelstwo
4. Wykształcenie (uczelnie /rok uzyskania)
 mgr.....
 dr.....
 dr hab.
 prof.
5. Znajomość języków obcych
 biegła.....
 słaba.....
6. Miejsce pracy (instytucja, adres)
7. Adres zamieszkania
8. Kontakt:
 e-mail
- telefon

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Lubuskiego Towarzystwa Naukowego w Zielonej Górze. Oświadczam jednocześnie, że znany mi jest Statut Towarzystwa (www.ltn.uz.zgora.pl) i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych przez Lubuskie Towarzystwo Naukowe dla celów kontaktowych i przesyłania informacji o działalności Towarzystwa.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis

OPŁACONE SKŁADKI

rok.....	rok	rok	rok	rok	rok
zł.....	zł.....	zł.....	zł.....	zł.....	zł.....
rok.....	rok	rok	rok	rok	rok
zł.....	zł.....	zł.....	zł.....	zł.....	zł.....

Roczna składka członkowska wynosi 90 zł.

Płatność należy regulować przelewem na konto:

Santander Bank Polska S.A. 56 1090 1535 0000 0000 5301 9124