

Deklaracja Członkowska
Polskie Stowarzyszenie NDT-Bobath
40-079 KATOWICE ul. Gliwicka 11/1

Imię i nazwisko: _____

Data i miejsce urodzenia: _____

Adres zamieszkania: _____

e-mail: _____

Zawód: _____

Tytuł naukowy, dyplom: _____

Data i miejsce uzyskania dyplomu: _____

Posiadam specjalizacje: _____

Ukończone kursy specjalistyczne(data, miejsce, nazwa kursu, prowadzący): _____

Numer certyfikatu/data: _____

Po zapoznaniu się z wynikającymi z niniejszej deklaracji prawami i obowiązkami potwierdzam chęć znalezienia się w gronie członków Polskiego Stowarzyszenia NDT-Bobath.

Data _____ podpis _____