

Deklaracja członkowska

Wyrażam chęć przystąpienia do Polskiego Towarzystwa Homeopatii Klinicznej.

Dane osobowe:

Imię:

Nazwisko:

Zawód.....:

Miejsce pracy:

Adres miejsca pracy:

.....

Telefon:

E-mail*

Ukończone kursy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji na temat szkoleń, konferencji, doniesień dot. homeopatii, działań PTHK; drogą elektroniczną zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r.

.....
Miejsce i data

.....
Podpis