

formularz aktualizacji danych

członka Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki



formularz interaktywny

W przypadku odręcznego prosimy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami

Dane osobowe

do informacji własnej PTOO

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania ulica / numer kod pocztowy / miasto województwo	
Tel. kontaktowy	
Adres e-mail	

Dane praktyki

do publikacji na stronie ptoo.pl

Pełna nazwa firmy / praktyki	
Adres: ulica, numer kod pocztowy, miasto województwo	
Tel.:	
Fax:	
Adres e-mail:	
Adres strony www:	

Ważne: Dane do publikacji na stronie mają na celu możliwość kontaktu z członkiem PTOO osób zainteresowanych uzyskaniem podpisu członka wprowadzającego. Prosimy o podanie numeru telefonu i/lub adresu e-mail. Możliwe jest umieszczenie tylko jednego adresu praktyki członka PTOO.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz podawanie do wiadomości publicznej mojego imienia i nazwiska, podanych miejsca praktyki. Osobom udostępniającym swoje dane przysługuje prawo do wglądu, zmiany i usunięcia.

.....
(data)

.....
(podpis)