



POLSKIE STOWARZYSZENIE TERAPII BEHAWIORALNEJ

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania:.....

E-mail

Telefon:

Miejsce zatrudnienia (dotyczy terapeutów)

.....

Rodzaj niepełnosprawności dziecka (dotyczy rodziców).....

.....

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie do grona członków Polskiego Stowarzyszenia Terapii Behawioralnej. Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem(am) się ze statutem stowarzyszenia i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

.....

(data miejscowość)

.....

(podpis)

Opinia Zarządu PSTB :

.....

.....

.....



Wypełnij i prześlij na adres podany niżej, o ile jesteś zainteresowany członkostwem w PSTB.

POLSKIE STOWARZYSZENIE TERAPII BEHAWIORALNEJ

Os. Wysokie 7

31-819 Kraków