

# Składka członkowska PTO na rok 2016

## lekarze – 200,00 PLN; lekarze emeryci, lekarze renciści – 100,00 PLN

(„Klinika Oczna” jest dostępna w ramach składki członkowskiej i będzie wysyłana na adres podany na przelewie bankowym)

dowód/pokwitowanie

**Polskie  
Towarzystwo  
Okulistyczne**

nr rachunku odbiorcy

16 1160 2202 0000 0000 5515 6656

kwota

imię, nazwisko i adres wpłacającego

Oddział PTO:

tytułem

**Składka członkowska PTO na rok 2016**

Wyrażam zgodę na wprowadzenie danych zawartych na niniejszym blankiecie do bazy danych PTO, przetwarzanie ich w celach marketingowych.



.....  
podpis

.....  
opłata

\* niepotrzebne skreślić

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

nazwa odbiorcy		POLSKIE TOWARZYSTWO	
nazwa odbiorcy cd.		OKULISTYCZNE WARSZAWA	
Lk.	nr rachunku odbiorcy	161160220200000000055156656	
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)		W P	PLN
nazw zleceniodawcy			
nazw zleceniodawcy cd.		PESEL	
tytułem		SKŁADKA CZŁONKOWSKA PTO	
tytułem cd.		NA ROK 2016	
pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy		Oplata:	

odcinek dla banku odbiorcy

dowód/pokwitowanie

**Polskie  
Towarzystwo  
Okulistyczne**

nr rachunku odbiorcy

16 1160 2202 0000 0000 5515 6656

kwota

imię, nazwisko i adres wpłacającego

Oddział PTO:

tytułem

**Składka członkowska PTO na rok 2016**

Wyrażam zgodę na wprowadzenie danych zawartych na niniejszym blankiecie do bazy danych PTO, przetwarzanie ich w celach marketingowych.



.....  
podpis

.....  
opłata

\* niepotrzebne skreślić

Polecenie przelewu / wpłata gotówkowa

nazwa odbiorcy		POLSKIE TOWARZYSTWO	
nazwa odbiorcy cd.		OKULISTYCZNE WARSZAWA	
Lk.	nr rachunku odbiorcy	161160220200000000055156656	
nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)		W P	PLN
nazw zleceniodawcy			
nazw zleceniodawcy cd.		PESEL	
tytułem		SKŁADKA CZŁONKOWSKA PTO	
tytułem cd.		NA ROK 2016	
pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy		Oplata:	

odcinek dla banku odbiorcy

**Prosimy o wypełnianie kuponu drukowanymi literami, każda w osobnej kratce.**