

—

**DEKLARACJA**

Proszę o przyjęcie do Polskiego Towarzystwa Badania Bólu i deklaruję się przestrzegać zobowiązań statutowych.

.....  
*Miejscowość*

.....  
*Data*

.....  
*Podpis*

Poparcie dwóch członków zwyczajnych PTBB:

1) .....  
IMIE I NAZWISKO

2) .....  
IMIE I NAZWISKO

.....  
*podpis*

.....  
*podpis*

---

**ANKIETA**

Imię i nazwisko: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Adres: .....

*kod*

*miejscowość*

*ulica*

Tel./fax: ..... e-mail: .....

Tytuł naukowy: .....

Zawód: .....

Specjalizacja: .....

Miejsce pracy: .....

Stanowisko: .....

Dorobek w zakresie badania i leczenia bólu: .....

.....  
.....  
.....

.....  
*podpis*