

Miejscowość

Dnia.....

.....
Nazwisko i imię.....
Data urodzenia.....
Adres: kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania.....
Adres elektroniczny.....
Nr telefonu

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie do Polskiego Stowarzyszenia EFT (PSEFT).

Oświadczam, iż Statut Stowarzyszenia jest mi znany i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów w nim zawartych, a także do aktywnego udziału w realizacji celów PSEFT oraz do regularnego opłacania składek członkowskich.

Oświadczam, że ukończyłam/-łem szkolenie podstawowe Emotionally Focused Therapy Externship, akredytowane przez ICEEFT oraz, że jestem co najmniej po drugim roku powszechnie uznanej czteroletniej szkoły psychoterapii. Zobowiązuję się do przedstawienia oryginału lub kopii dokumentów potwierdzających ten stan rzeczy.

Data

Podpis.....

Wprowadzają mnie członkowie zwyczajni PSEFT:

1)
Nazwisko, imię, adres podpis

2)
Nazwisko, imię, adres podpis

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji na potrzeby realizacji celów statutowych PSEFT zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz. 1000).