

Imię i nazwisko*:

Afiliacja**:

Adres afiliacji**:

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż afiliacji)**:

E-mail**:

Telefon***:

Zarząd

Polskiego Stowarzyszenia Sztucznej Inteligencji

ul. Łojasiewicza 11

30-348 Kraków

Deklaracja członkowska PSSI

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Stowarzyszenia Sztucznej Inteligencji. Oświadczam, że akceptuję założenia oraz zasady działania określone w Statucie PSSI, zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu, aktywnego uczestnictwa w pracach Stowarzyszenia oraz regularnego opłacania składek członkowskich. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wymaganym do realizacji zadań statutowych PSSI.

.....
Data

.....
Podpis*

Dodatkowe informacje:

Miejsce pracy/wykonywany zawód:

Krótką informacją biograficzną:

* Pole obowiązkowe wynikające z ustawy z dnia 7 kwietnia 1989 r. *Prawo o stowarzyszeniach*.

** Pole obowiązkowe wynikające z uchwały nr 2/2018 Zarządu PSSI.

*** Pole nieobowiązkowe.