

Imiona i nazwisko*:

Data i miejsce urodzenia*:

Miejsce zamieszkania*:

Afiliacja**:

Adres afiliacji**:

E-mail**:

WWW:

Telefon:

Zarząd

Polskiego Stowarzyszenia Sztucznej Inteligencji

Al. Mickiewicza 30

30-059 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 7/2013 Zarządu PSSI.