

Miejscowość....., data .....

**Deklaracja przystąpienia do  
Stowarzyszenia Inspektorów Ochrony Radiologicznej  
z siedzibą w Wielkopolskim Centrum Onkologii  
w Poznaniu**

Nr członkowski: ..... (wypełnia SIOR)

Nazwisko ..... i ..... imię:

.....

Adres ..... zamieszkania:

.....Telefon :

.....

Miejsce ..... pracy:

.....

.....

Telefon ..... służbowy:

.....

Adres ..... e-mail:

.....

PESEL: .....

.....

podpis

-----  
Miejscowość....., data .....

**Deklaracja przystąpienia do  
Stowarzyszenia Inspektorów Ochrony Radiologicznej  
z siedzibą w Wielkopolskim Centrum Onkologii  
w Poznaniu**

Nr członkowski: ..... (wypełnia SIOR)

Nazwisko ..... i ..... imię:

.....

Adres ..... zamieszkania:

.....

Telefon : .....

Miejsce ..... pracy:

.....

.....

Telefon ..... służbowy:

.....

Adres ..... e-mail:

.....

PESEL:

.....

.

.....

podpis