

Miejscowość....., data

Deklaracja przystąpienia do Stowarzyszenia Inspektorów Ochrony Radiologicznej

Nr członkowski: (wypełnia SIOR)

Nazwisko i imię:

Adres zamieszkania:

Telefon :

Miejsce pracy:

.....

.....

Telefon służbowy:

Adres e-mail:

PESEL:

.....

podpis