



Polskie Stowarzyszenie Terapeutów  
Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach

Miejscowość, dnia.....

wypełnić czytelnie:

imię, nazwisko:	
adres:	
telefon:	
e-mail:	

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO STOWARZYSZENIA PSTTSR**

Zwracam się z prośbą o włączenie mnie w poczet członków Polskiego Stowarzyszenia Terapeutów Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach PSTTSR.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się ze statutem w/w organizacji oraz Kodeksem Etyki Praktyka PSR/TSR.

.....

Podpis

Rekomendacja:

lp	czytelnie: imię, nazwisko rekomendującego członka PSTTSR	podpis rekomendującego członka PSTTSR
1.		
2.		

Informujemy, że administratorem Państwa danych jest:

e-mail: [stowarzyszenie@psttsr.pl](mailto:stowarzyszenie@psttsr.pl)  
NIP: 118-19-97-700 Regon: 141844906 KRS: 0000326260  
[www.PSTTSR.pl](http://www.PSTTSR.pl)