**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

Niniejszym proszę o (właściwe podkreślić):

* przyjęcie mnie w poczet członków **POLSKIEGO TOWARZYSTWA NEOFILOLOGICZNEGO,**
* aktualizację moich danych osobowych,

Oświadczam, że znany mi jest statut PTN i że akceptuję jego postanowienia.

Informuję, że pierwszą składkę członkowską za bieżący rok kalendarzowy wpłaciłam/łem na konto PTN. Jednocześnie zobowiązuję się do corocznego uiszczania składki.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię:  |  |
| Nazwisko: |  |
| Tytuł naukowy: |  |
| Afiliacja: |  |
| Adres korespondencyjny: |  |
| Miejsce zatrudnienia: |  |
| Język nauczany/ dziedzina językoznawstwa |  |
| Tel. kontaktowy:  |  |
| Adres E-Mail: |  |
| Data wpłaty składki członkowskiej |  |

|  |
| --- |
| Obecnie jestem (właściwe podkreślić): |
| nauczycielem akademickim | nauczycielem | doktorantem | studentem |

Deklarację proszę wysłać na adres: poltowneo@gmail.com .

**Opłatę członkowską należy wpłacić na konto PTN:**Santander o/Poznań 36 1090 1229 0000 0001 1331 9397
Polskie Towarzystwo Neofilologiczne
Al. Niepodległości 4
61-874 Poznań

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Towarzystwo Neofilologiczne z siedzibą: UAM, Collegium Novum, al. Niepodległości 4, pok. 014, 61-874 Poznań, w celu realizowania zadań statutowych Polskiego Towarzystwa Neofilologicznego do których należą, m.in.: tj. wydawanie artykułów naukowych oraz związany z tym kontakt z autorami, zamieszczanie artykułów w bazach bibliograficznych, a także przesyłanie newslettera. Podanie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda. Moje dane, takie jak: imię i nazwisko, afiliacja naukowa, adres zatrudnienia, służbowy adres poczty elektronicznej, mogą być udostępniane publicznie na stronie internetowej Polskiego Towarzystwa Neofilologicznego i na stronie internetowej czasopisma „Neofilolog” oraz mogą być rozpowszechnianie tylko z powiązanymi artykułami naukowymi. Moje dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa. Moje dane będą posiadać osoby upoważnione przez Administratora do ich przetwarzania w ramach wykonywania swoich obowiązków. Mam prawo wycofania zgody* do *ich przechowywania i przetwarzania w dowolnym momencie. Mam prawo żądania od Administratora dostępu do moich danych osobowych, ich poprawienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem pltowneo@gmail.com.*

………………………… ……………………………….

Miejscowość i data Podpis