

## ZAŁĄCZNIK NR 1

WNIOSEK O GRANT Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego na udział w Kursie Hands-on training: CT-Guided PCI; organizowanym w dn. 16-17.10.2026r.

Nazwisko i imię wnioskodawcy.....

Data urodzenia:

PESEL:

Adres e-mail:

Adres zamieszkania zgodny z właściwościami Urzędu Skarbowego:

Adres do korespondencji jeżeli jest inny niż zamieszkania:

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego \_ \_ \_ \_ \_

Jestem członkiem AISN PTK:

TAK ☐ NIE ☐

Jestem pełnym członkiem EAPCI

TAK ☐ NIE ☐

*\* **Wymagane** poświadczenie członkostwa EAPCI - pdf certyfikat*

Posiadam aktualny certyfikat AISN PTK (diagnosta lub operator)

TAK ☐ NIE ☐

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam i proszę o przyznanie Grantu na pokrycie opłaty za udział w Kursie.

Potwierdzam również zapoznanie się z Regulaminem.

(data)..... (podpis).....

## **Potwierdzenie zapoznania się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych**

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych zawartą w Regulaminie przyznawania Grantów.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku przyznania mi Grantu informacja o jego przyznaniu, w tym moje imię i nazwisko, może zostać opublikowana na stronie internetowej AISN PTK na zasadach określonych w Regulaminie.

Szczegółowe informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych znajdują się w Regulaminie przyznawania przez Asocjację Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego Grantów edukacyjnych na udział w Kursie Hands-on training: CT-Guided PCI.

.....

data i czytelny podpis Wnioskodawcy