

Dane osobowe wnioskodawcy:

Imię, nazwisko: .....

Rok urodzenia: .....

Zawód:  lekarz,  pielęgniarka,  technik

E-mail: .....

Nr rachunku bankowego: .....

Bank: .....



.....  
miejsowość, data

**Zarząd**  
**Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych**  
**Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (AISN)**  
adres e-mail: [biuroAISN@ptkardio.pl](mailto:biuroAISN@ptkardio.pl)

**Wniosek**  
**o przyznanie dopłaty przez AISN**  
**do opłaty członkowskiej w Oddziale Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego –**  
**Europejskim Stowarzyszeniu Przewodnych Interwencji Sercowo-Naczyniowych**

Niniejszym, wobec dokonania przeze mnie opłaty członkowskiej w Oddziale Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego – Europejskim Stowarzyszeniu Przewodnych Interwencji Sercowo-Naczyniowych (skan dowodu opłaty załączam do niniejszego wniosku), wnoszę o przyznanie mi dopłaty do dokonanej opłaty w wysokości (zaznaczyć właściwe):

- 165,00 zł (dla członków AISN poniżej 40 roku życia, pielęgniarek lub techników);
- 330,00 zł (dla pozostałych członków AISN niewymienionych w punkcie poprzedzającym).

Wpłaty proszę dokonać na wskazany powyżej nr rachunku bankowego.

Poprzez złożenie wniosku, akceptuję Regulamin przyznawania Grantu i zawarte w nim informacje o przetwarzaniu danych osobowych.

.....  
*Podpis Wnioskodawcy*

Załącznik:

- Scan potwierdzenia płatności składki członkowskiej EAPCI