



**Polskie Stowarzyszenie
„SZTUCZNA INTELIGENCJA W MEDYCYNIE”**

Formularz Zgłoszenia

1. Imię i nazwisko: ...
2. Adres (ulica, nr domu/mieszkania): ...
3. Adres (miejscowość): ...
4. Adres (kod pocztowy): ...
5. Adres (kraj): ...
6. Numer telefonu: ...
7. Adres e-mail: ...

Wyrażam zgodę na umieszczenie mnie na liście członków Polskiego Stowarzyszenia „SZTUCZNA INTELIGENCJA W MEDYCYNIE” (PSSIM)

Podpis: ...

Oświadczam, iż zapoznałem się ze Statutem oraz Polityką Prywatności PSSIM dostępnymi na stronie: www.inteligencja.org.pl i akceptuję ich zapisy

Podpis: ...

Adres:
Polskie Stowarzyszenie „Sztuczna Inteligencja w Medycynie”
ul. Sadowa 1
43-190 Mikołów