



KOMITET UPOWSZECHNIANIA  
KARMIENTA PIERSIĄ

# Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią

## DEKLARACJA CZŁONKA ZWYCZAJNEGO

Niniejszym deklaruję chęć przynależności do stowarzyszenia Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią i wyrażam wolę uczestniczenia w jego pracach oraz w realizacji celów i zadań. Znam moje prawa i obowiązki jako członka zwyczajnego. **Jestem zainteresowana/y pracą w Komisji\*:**

1. Ocen, Monitoringu i Reocen Szpitali Przyjaznych Dziecku
2. Edukacji i promocji zdrowia
3. Poradnictwa laktacyjnego
4. Informacji i marketingu

\* Prosimy zakreślić odpowiednią komisję

Nazwisko	
Imiona	
Data i miejsce urodzenia	
Zawód	
Miejsce pracy	
Adres, telefon, fax miejsca pracy	
Stanowisko	
Używany tytuł naukowy	

### KONTAKT

Adres domowy (ulica, numer domu, mieszkania, kod, miasto)	
Nr telefonu, faxu	
E-mail	

**CZŁONKOWIE**                    **1.**

(podpis członka wprowadzającego)

**WPROWADZAJĄCY:**        **2.**

(podpis członka wprowadzającego)

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis