

PŘIHLÁŠKA ZA ČLENA SPOLKU

V souladu s článkem V. Stanov žádám radu spolku o přijetí za člena spolku ALKMEON z.s. Prohlašuji, že jsem se seznámil(a) se Stanovami spolku ALKMEON z.s. a v souladu s nimi uděluji tímto souhlas ke zpracování mých osobních údajů včetně mého rodného čísla pro vnitřní evidenci spolku (zpracování dat, statistické údaje apod.) a to na dobu 50 let.

Titul, jméno a příjmení: _____

Datum a místo narození: _____

Rodné číslo: _____

Trvalé bydliště (ulice, PSČ, město): _____

Korespondenční adresa (ulice, PSČ, město): _____

Telefon: _____ **Email:** _____

Jsem osoba zdravotně postižená nebo jsem zákonným zástupcem osoby zdravotně postižené s přiznaným stupněm invalidity 1., 2. nebo 3. stupně.

Ano/Ne (nehodící se škrtněte)

V _____

Dne: _____

Podpis zájemce o členství

Za člena spolku přijat dne: _____

Razítko a podpis