

Členské číslo- datum narození ve formátu DDMMRRRR:

**PŘIHLÁŠKA**

**Asociace poradců pro pozůstalé, z. s.**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno: |  |
| Příjmení: |  |
| Titul před jménem: |  |
| Titul za jménem: |  |
| Datum narození: |  |
| E-mail: |  |
| Mobil: |  |
| Ulice: |  |
| Obec, PSČ |  |
| Země: |  |
| Profese: |  |
| Pracoviště: |  |
| Termín vykonání zkoušky: |  |
| Autorizovaná osoba: |  |

**Informace k přihlášce:**

* Žadatel souhlasí se zpracováním osobních údajů poskytovatelem podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Potřebné osobní údaje budou archivovány dle předpisů týkajících se uchovávání osobních údajů a budou  případně využity jen za účelem evidence členské základny a pouze po dobu trvání individuálního členství. Tento souhlas potvrzuje zletilá osoba svým podpisem v přihlášce obsahující osobní údaje, které se jí týkají.
* Se stanovami výše uvedeného spolku jsem se seznámil(a) a zavazuji se je svým členstvím podpořit.
* Budu nápomocen(a) při aktivitách pořádaných spolkem a budu se účastnit členských schůzí.
* Souhlasím se zaplacením členského poplatku do jednoho měsíce po schválení přihlášky.
* Veškeré údaje slouží pouze pro potřebu Asociace poradců pro pozůstalé jako podklady k Vašemu členství.

**Tímto jako zájemce o členství žádám o přijetí do spolku.**

Toto stvrzuji svým podpisem. Přihlášku přijal:

Podpis žadatele: Podpis příjemce:

V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Přihlášku zasílejte na adresu:**

Eva Švecová, Okružní 791, 588 22 Luka nad Jihlavou

[info@poradci-pro-pozustale.cz](mailto:info@appp.cz)