



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:

Dagmar Šléglová, třída Kpt. Jaroše 1922/3, Brno, 602 00
info@poradci-pro-pozustale.cz