



ČLENSKÁ PŘIHLÁŠKA

ŘÁDNÝ ČLEN	ANO *	NE*
PŘIDRUŽENÝ ČLEN FYZICKÁ OSOBA	ANO *	NE*
PŘIDRUŽENÝ ČLEN PRÁVNICKÁ OSOBA**	ANO*	NE*

*nehodící se škrtněte

** dle vnitřního předpisu o přidruženém členství, může delegovat právnická osoba dvě osoby ze své organizace, proto prosím vyplňte max. dvě přihlášky

Jméno:	Příjmení:
Titul před jménem:	Titul za jménem:
Datum narození:	
E-mail:	Mobil:
Ulice:	Obec, PSČ:
Země:	Kraj:
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 uchování 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 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.
Podpis žadatele:

Přihlášku přijal:
Podpis příjemce:

V Datum

V..... Datum.....

Přihlášku s přílohou Osvědčení o získání profesní kvalifikace zasílejte na:

info@poradci-pro-pozustale.cz