

Členská prihláška



Meno:	Priezvisko:
_____	_____
Dátum narodenia:	č. OP :
_____	_____
Adresa:	Telefón:
_____	_____
_____	E-mail:
_____	_____

Doteraz získané kurzy a školenia:

Veľkosť odevov:

Veľkosť obuvi:

Dolu podpísaný(á) svojim podpisom čestne prehlasuje, že všetky uvedené údaje sú pravdivé, a dáva súhlas **Občianskemu združeniu Záchraný systém Košice** k spracovaniu svojich vyššie uvedených osobných údajov za účelom spracovania členskej prihlášky podľa Zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení zákona č. 602/2003 Z. z., zákona č. 576/2004 Z. z. a zákona č. 90/2005 Z. z.

V	Dátum:	Podpis:
_____	_____	_____

(Podpisom súhlasím so stanovami a vnútornými predpismi.)

Schválil:

Poznámka:

V prípade nepľnoletého žiadateľa prihlášku musí podpísať zákonný zástupca.