

PRIHLÁŠKA

za člena občianskeho združenia
SLOVENSKÁ MYELÓMOVÁ SPOLOČNOSŤ

Priezvisko, Meno, Titul* _____

*Právnická osoba uvedie svoj názov alebo obchodné meno.

Dátum nar.: _____ **IČO:*** _____

*Právnická osoba uvedie IČO.

Ošetrojúci lekár, zdrav. zariadenie*: _____

*vypĺňa len pacient s MM

Trvalé bydlisko:*

*Právnická osoba uvedie svoje sídlo.

Ulica, popisné číslo: _____

PSČ: _____ **Mesto:** _____

Telefón:+421 _____ **e-mail:** _____

Činnosť, ktorú mám záujem pre SMS vykonávať:** _____

**nepovinný údaj

Fyzická osoba týmto súhlasí s dodržiavaním Stanov občianskeho združenia, ako aj udeľuje súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov podľa zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov výhradne pre interné potreby SMYS po dobu trvania svojho členstva, čo potvrdzuje svojím vlastnoručným podpisom na tejto prihláške.

Členstvo v Slovenskej myelómovej spoločnosti je bezplatné.

V _____ dňa _____ podpis:*** _____

***Za právnickú osobu prihlášku podpíše osoba, oprávnená za ňu konať a podpisovať a pripojí kópiu originálu alebo úradne overenú kópiu aktuálneho výpisu z registra, v ktorom je zapísaná.

Vyplnenú a podpísanú prihlášku prosíme zaslať:

1. poštou na adresu: Slovenská myelómová spoločnosť, Antolská 11, 851 07 Bratislava
alebo
2. e-mailom: naskenovanú, podpísanú prihlášku zaslať na rojkojvic.smys@gmail.com