

PRIHLÁŠKA

Meno a priezvisko:.....

Trvalé bydlisko:.....

Osobné číslo:.....

Klinika/oddelenie:.....

Kontaktný e-mail:.....

Svojím podpisom súhlasím so zrážkou 15 eur mesačne, za účelom vyplatenia členského príspevku LOZ UNLP Košice. Prvá zrážka sa vykoná za mesiac nasledujúci po mesiaci, v ktorom dôjde k prijatiu mojej osoby za člena LOZ UNLP výkonným výborom.

Podpisom tejto prihlášky výslovne potvrdzujem, že som sa oboznámil s podmienkami spracúvania mojich osobných údajov (predovšetkým o obsahu a účele ich spracovania) Lekárskym odborovým združením UNLP Košice so sídlom Rastislavova 43, 041 90 Košice, IČO 31 274 943 ako prevádzkovateľom, ktoré sú zverejnené na jeho webovej stránke www.lozkosice.sk/dokumenty.

Dátum:

Podpis:

.....

Výkonný výbor schválil prijatie

osobné číslo: za riadneho člena LOZ UNLP Košice dňa

.....

predseda výkonného výboru