**Přihláška řádného člena zapsaného spolku ZNOVU DO ŽIVOTA**

Titul, jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Korespondenční adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonní kontakt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Typ členství (vyberte prosím jednu z možností):

☐ Zletilý pacient ☐ Nezletilý pacient/zákonný zástupce

☐ Osoba blízká pacienta

Podpisem této přihlášky souhlasím s podmínkami členství uvedenými v platných stanovách spolku „ ZNOVU DO ŽIVOTA, z. s.“ (aktuální verze stanov je uvedena na www.znovudozivota.cz anebo jsou uvedeny ve sbírce listin Spisová značka L 69241 vedená u Městského soudu v Praze).

Podpisem této přihlášky uděluji spolku „ZNOVU DO ŽIVOTA, z. s.“ souhlas se shromažďováním a zpracováním svých osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. **Výše uvedené osobní údaje budou využity výhradně pro vedení seznamu členů, pro potřeby kontaktování členů a nebudou poskytnuty jiné osobě anebo organizaci.**

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_