

Členská přihláška

Titul:	Jméno a příjmení:	datum narození
.....

Adresa:
.....

Tel/fax/e-mail:

Číslo OP: ZTP, ZTP/P*

Status osoby:
<input type="checkbox"/> * osoba s hluchoslepotou
<input type="checkbox"/> rodinný příslušník
<input type="checkbox"/> přítel
<input type="checkbox"/> organizace
<input type="checkbox"/> odborník – specialista

*) označte jednu z možností

PROHLÁŠENÍ

Souhlasím se zpracováním osobních údajů v zabezpečené interní databázi LORM z.s. za účelem evidování členů LORM z.s. v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů, o volném pohybu těchto údajů a o právech s nimi souvisejících (GDPR), což stvrzuji svým podpisem. Souhlas se zpracováním uvedených údajů poskytuji dobrovolně a mohu jej kdykoliv odvolat.

Datum:..... **Podpis:**

Poznámka

- Členský poplatek činí na rok 100,- Kč pro osoby do 65 let a organizace.
- Členský poplatek činí na rok 30,- Kč pro osoby nad 65 let.
- V případě členství rodinných příslušníků platí pouze osoba s hluchoslepotou (za přímého rod. příslušníka se považuje otec, matka, syn, dcera, manžel, manželka).