

Mladí lékaři, z.s.

vedený u Městského soudu v Praze pod spisovou značkou L 21109

Příhláška ke členství

Příjmení:

Jméno:

Titul:

Datum narození:

Bydliště - ulice, čp. :

PSČ, obec:

E-mail:

Telefon²⁾:

Název absolvované LF / t.č. studované LF¹⁾:

Rok ukončení LF / t.č. studovaný ročník LF¹⁾:

Nynější obor, ve kterém pracujete²⁾:

Současný zaměstnavatel²⁾:

Datum (předpokládané)¹⁾ složení atestační zkoušky:

1) nehodící se škrtněte

2) nepovinné údaje

Tímto žádám o přijetí za člena spolku Mladí lékaři a o zapsání do registru členů spolku. K tomuto činu jsem se rozhodl zcela svobodně a dobrovolně.

Prohlašuji, že požadované osobní údaje na této přihlášce jsem vyplnil pravdivě.

Dále prohlašuji, že dle zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, souhlasím bezvýhradně se zpracováním a uchováváním v této přihlášce uvedených osobních údajů pouze pro potřeby spolku Mladí lékaři. Souhlas uděluji na dobu neurčitou.

V

dne

Podpis