

SLOVENSKÁ REPUBLIKA

Občianske združenie Senior LILIEN, Dr. Straku 13/3, 969 01 Banská Štiavnica

Príhlaška (žiadosť) za člena OZ Senior LILIEN

Meno a priezvisko, titl.:

Dátum narodenia: *) Číslo OP:

Adresa trvalého pobytu v Slovenskej republike:

Ulica / číslo: Mesto:

PSČ: Telefónny kontakt:

V dňa: 20.....

.....
Podpis žiadateľa **)

Svojim podpisom, súhlasím so spracúvaním osobných údajov, podľa Zákona Slovenskej republiky, č. 122/2013 Z. z. o „ochrane osobných údajov“ a o zmene a doplnení niektorých zákonov, tým vydávam súhlas pre ďalšie spracovanie osobných údajov v zmysle zákona.

Vysvetlivky:

*) – Číslo OP v prípade, keď žiadateľ dovŕšil 15 rokov, no nie je právne zodpovedný (nedovŕšil 18 rokov).

**) – v prípade maloletej osoby, žiadosť podpíše zákonný zástupca maloletej osoby.