

PŘIHLÁŠKA

k členství v CZEMP (Česká skupina pro Ph-myeloproliferativní onemocnění) se sídlem Ústav hematologie a krevní transfúze v Praze, U nemocnice 2094/1, 128 20, Praha 2, IČ: 22832912, spolkem registrovaným u Městského soudu v Praze pod spisovou značkou L 26535.

Příjmení	
Jméno	
Tituly	
Datum narození	
Adresa bydliště	
Název a adresa pracoviště	
E-mail	

Podáním této přihlášky se žadatel uchází o členství v CZEMP. Žadatel svým podpisem souhlasí se správou, zpracováním a uchováváním svých osobních údajů pro vnitřní potřebu organizace po dobu svého členství. Tyto činnosti budou prováděny v souladu s příslušnými právními předpisy, zejména se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění.

Žadatel potvrzuje, že všechny údaje jsou pravdivé a přesné.

V
Místo Datum

Podpis žadatele

Vyplněnou přihlášku zasílejte poštou, anebo její scan s podpisem emailem, do rukou předsedy spolku (MUDr. Jiří Schwarz, CSc., adresa viz shora, email: jiri.schwarz@uhkt.cz).