

PRIHLÁŠKA za člena občianskeho združenia
SLOVENSKÝ KLUB PACIENTOV PO TRANSPLANTÁCII
KRVOTVORNÝCH BUNIEK – EBMT.SK

Priezvisko, Meno, Titul (Právnická osoba uvedie svoj názov alebo obchodné meno):

.....

Rok narodenia*:

*Právnická osoba uvedie svoje IČO, ako ho má pridelené.

Trvalé bydlisko (Právnická osoba uvedie svoje sídlo) :

Ulica, číslo.....

PSČ, Mesto.....

Telefón.....

e-mail.....

Som: pacient (rok transplantácie)..... iné.....

Činnosť, ktorú mám záujem pre EBMT.SK vykonávať*

.....

*údaj nie je povinný

Dátum..... podpis*

* Fyzická osoba týmto udeľuje súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov podľa zákona 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov výhradne pre interné potreby EBMT.SK po dobu trvania svojho členstva, čo potvrdzuje svojim vlastnoručným podpisom na tejto prihláške.

* Za právnickú osobu prihlášku podpíše osoba, oprávnená za ňu konať a podpisovať a pripojí originál alebo úradne overenú kópiu aktuálneho výpisu z registra, v ktorom je zapísaná.

Členstvo v EBMT.SK je bezplatné

Prihlášku zašlite na adresu združenia poštou alebo jej fotokópiu elektronicky:

Slovenský klub pacientov po transplantácii krvotvorných buniek – EBMT.SK
Gaštanová 3080/16
010 07 Žilina

tel: **+421 904 630 870**

web: **www.ebmt.sk**

IČO: **42073073**

Číslo účtu: IBAN: **SK83 7500 0000 0040 1120 3856**

e-mail: **info@ebmt.sk**

DIČ: **2023034310**

SWIFT : **CEKOSKBX**