|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Příjmení: |  | | Jméno: | | | |  |
| Tituly: | |  | | | | | |
| Datum narození: | |  | | Rodné číslo: | | | |
| Korespondenční adresa: | |  | | | | | | |
| Telefon: | |  | | | Mobilní telefon: | | |
| Pracoviště : | |  | | | | | |
| Adresa: | |  | | | | | | |
| Telefon: | |  | | | | Fax: | |
| E-mail: | |  | | | | | |

**Přihlašuji se za řádného člena. Souhlasím s posláním a cíli ČLS JEP, z.s. a nemám dluh vůči ČLS JEP, z.s. a jejím organizačním složkám (OS;SL) ČLS JEP, z.s..**

V přihlášce jsou osobní údaje pouze pro naši vzájemnou komunikaci, se kterými nebude po dobu členství ani po vystoupení člena z ČLS JEP dle zákona č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů nijak manipulováno.

Souhlasím se zasíláním informací e-mailem (Zákon č.480/2004 Sb. ) ANO NE

**Nezapomeňte vyplnit příslušnou OS či SL, do které/ho se hlásíte!!!**

► Odborné společnosti *(sekce)*

► Spolku lékařů

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis

**Stanovisko organizační složky ČLS JEP, z.s.:**

Přijat dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razítko a podpis předsedy (sekretáře) OS;SL