



ČLENSKÁ PŘIHLÁŠKA

SPMP ČR pobočný spolek Hodonín, Erbenova 8, 695 01 Hodonín

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Jsem (prosím vyberte):

- Rodinný příslušník osoby s mentálním / kombinovaným postižením
- Osoba s mentálním / kombinovaným postižením
- Dobrovolník, příznivec SPMP ČR

Kontaktní adresa:

Telefon:

E-mail:

- Souhlasím se zpracováním poskytnutých osobních údajů. SPMP ČR pobočný spolek Hodonín zpracovává osobní údaje vždy v souladu s platnými právními předpisy. Podrobné informace o zpracování osobních údajů jsou dostupné na spmp-hodonin.cz/pouceni.
- Souhlasím s předáním poskytnutých údajů SPMP ČR, z.s. (zastřešující organizace).

Datum:

Podpis: