

Přihláška člena občanského sdružení Hodgkinův lymfom

Jméno, příjmení: _____ Tituly: _____

Rodné číslo: _____

Pracoviště: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

PSČ: _____ Telefon: _____ Fax: _____

E-mail: _____

- **Souhlasím s posláním a cíli občanského sdružení Hodgkinův lymfom a přihlašuji se za řádného člena.**
- **Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil se zněním stanov sdružení a souhlasím s nimi.**
- **Souhlasím se zpracováním osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o zpracování osobních údajů ve znění pozdějších předpisů.**

Dne: _____

Podpis: _____

Vyplněnou přihlášku prosím zašlete na adresu:

Hodgkinův lymfom o.s., Ing. Kateřina Klásková, Šrobárova 50, 100 34 Praha 10