PŘIHLÁŠKA DO ČESKÉ ASOCIACE PRO VZÁCNÁ ONEMOCNĚNÍ, z.s.

Název organizace:

Používaná zkratka:

Sídlo organizace:

Kontaktní adresa:

Datum vzniku:

Právní forma organizace:

IČ:

Počet fyzických členů organizace celkem:

Jak jste se dozvěděli o ČAVO:

Specifikujte vzácná onemocnění, která reprezentujete:

Web organizace:

Kontaktní osoba pro jednání s Českou asociací pro vzácná onemocnění:
Jméno, titul, funkce:
Telefon:
E-mail:

Statutární zástupce organizace:
Jméno, titul, funkce:

Níže podepsaný statutární zástupce organizace stvrzuje svým podpisem, že organizace se hlásí k cílům České asociace pro vzácná onemocnění, z.s., souhlasí s podmínkami členství uvedenými v platných stanovách, a že tuto přihlášku schválil příslušný orgán organizace. Aktuální verze stanov je uvedena na www.vzacna-onemocneni.cz.

Tímto také uděluje souhlas, aby po dobu členství ČAVO používala v souladu s platnými předpisy a zákony výše uvedené údaje pouze pro účely související s činností asociace. Výše uvedené osobní údaje budou využity výhradně pro vedení seznamu členů, pro potřeby kontaktování členů a sdílení informací, a nebudou poskytnuty jiné osobě anebo organizaci. Poučení o ochraně osobních údajů najdete na www.vzacna-onemocneni.cz

V..... **Dne**.....

razítko a podpis.....

K této přihlášce přiložte kopii stanov vaší organizace.
Pokud dojde ke změnám v uvedených údajích, informujte nás o nich.