

## PRIHLÁŠKA ZA ČLENA

EVIDENČNÉ ČÍSLO ČLENA : 73 - 3004/905<sup>1</sup> - . . .

Meno a priezvisko: .....

Bydlisko:.....

Adresa zamestnávateľa: Lekárska fakulta UPJŠ v Košiciach, Tr. SNP č. 1, 040 11 Košice

Pracovisko: .....

Pracovné zaradenie: .....

Dátum narodenia: ..... rod.číslo.....

Tel. kontakt: .....e-mail:.....

Deti:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Prihlasujem sa za člena dňom : .....

Prihlasujem sa za člena OZ PŠaV na Slovensku, zaväzujem sa dodržiavať stanov zväzu, ZO OZ pri LF UPJŠ v Košiciach, platiť členské príspevky, spolupracovať na realizácii programu fakultnej organizácie a zväzu. Súčasne dávam súhlas podľa § 11 a nasledujúcich § zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov so správou, spracovaním a uchovaním svojich osobných údajov Odborovému zväzu pracovníkov školstva a vedy na Slovensku na účely evidencie môjho členstva v rozsahu údajov uvedených v tejto prihláške počas doby trvania môjho členstva.

V Košiciach dňa :

Podpis člena :

Prijatý za člena OZ PŠaV na Slovensku podľa stanov OZ PŠaV pri LF UPJŠ v Košiciach

Dňa

pečiatka OZ PŠaV pri LF UPJŠ v Košiciach

---

<sup>1</sup> evidenčné číslo člena prideli ZO OZ