

PŘIHLÁŠKA

do spolku KLUB RODIČŮ A PŘÁTEL ZÁKLADNÍ UMĚLECKÉ ŠKOLY V ODRÁCH, z.s.

se sídlem Pohořská 480, 74235 Odry

(dále jen spolek)

Příjmení	
Jméno	
Titul	
Korespondenční adresa	
Telefon	
E-mail	

Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil/a s platnými stanovami spolku, jehož členem se chci stát. Jsem připraven/a respektovat výroky výboru spolku, který rozhoduje o členství. Stvrzuji, že v případě vzniku mého členství budu plnit práva a povinnosti člena spolku, budu se řídit stanovami a vnitřními předpisy spolku, se kterými jsem se seznámil/a, stejně tak jako rozhodnutími orgánů spolku.

Tímto souhlasím se správou, zpracováním a uchováním mých osobních údajů pro vnitřní potřeby spolku. Tyto činnosti budou prováděny v souladu s příslušnými právními předpisy, zejména se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění. Tento souhlas poskytuji na dobu mého členství ve spolku.

Potvrzuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a přesné.

V..... dne..... Podpis: