

# Přihláška za člena České společnosti pro cévní přístup z.s. (ČSCP)

## Základní údaje:

Titul, jméno, příjmení .....

Rodné číslo nebo datum narození: .....

Adresa trvalého bydliště ..... PSČ: .....

Telefon: ..... Email: .....

**Specializace:** Cévní chirurgie  Nefrologie  Radiologie  Kardiologie/angiologie

Jiné .....

**Zájem:** Centrální žilní přístupy  AV-zkrat  Intervence  Sonografie

Jiné.....

## Pracoviště:

Název: .....

Adresa: ..... PSČ: .....

Telefon: ..... Email: .....

Vyberte korespondenční adresu<sup>1</sup>: adresa trvalého bydliště / adresa pracoviště / jiná:

.....

Žádám o **řádné** členství v České společnosti pro cévní přístup z.s.

Svým podpisem potvrzuji, že souhlasím s platnými stanovami ČSCP z.s.. Zavazuji se uhradit roční členský příspěvek ve výši **350,-Kč**. Bankovní spojení na ČSCP: 2601643721 / 2010, spec.symbol: 001, do zprávy pro příjemce, prosím, uvádějte své jméno a příjmení, abychom mohli platbu jednoznačně identifikovat.

Údaje o jménu, příjmení, rodném čísle a adrese jsou považovány za osobní údaje podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Tyto údaje jsou zpracovávány za účelem evidence členů České společnosti pro cévní přístup z.s. a jsou využívány k realizaci práv a povinností členů vyplývajících z platných stanov sdružení.

Tímto **prohlašuji, že mé osobní údaje uvedené v přihlášce za člena** České společnosti pro cévní přístup z.s. jsou pravdivé a správné a že souhlasím s tím, aby Česká společnost pro cévní přístup z.s. tyto údaje zpracovávalo pro účely shora uvedené, a to po dobu potřebnou k zajištění práv a povinností spojených s mým členstvím v České společnosti pro cévní přístup z.s. a po jeho ukončení k archivačním účelům. Současně se zavazuji jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů bez zbytečného odkladu nahlásit radě sdružení.

V .....

Datum.....

Podpis.....