

Přihláška do ČKS – ZKO Hradištko - 1065

Příjmení:
Jméno:
Adresa:
PSČ:
Datum narození:
Telefon:
E-mail:

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že

- ⌚ jsem byl/a seznámen/a s podmínkami členství v **ZKO Hradištko**, které mě byly sděleny osobně a jsou zveřejněny (ke stažení) na www.zkohradistko.cz
- ⌚ budu dodržovat povinnosti a využívat práva člena ZKO, které jsou stanoveny stanovami ČKS a vnitřními předpisy ZKO Hradištko, které jsou zveřejněny na webu
- ⌚ souhlasím s pořizováním fotodokumentace, videozáznamů z akcí pořádaných ZKO Hradištko a jejich zveřejňování na webu ZKO Hradištko a na FB profilu ZKO Hradištko
- ⌚ souhlasím, aby moje osobní údaje byly vedené v databázi ČKS a ZKO Hradištko
- ⌚ souhlasím se zpracováním mých osobních údajů pro účely evidence podle předpisů **GDPR**

Datum: Podpis žadatele:

V případě nezletilosti žadatele je vyžadován souhlas zákonného zástupce žadatele:

Jméno a příjmení zákonného zástupce žadatele
Adresa:
PSČ:
(v případě, že je rozdílná od adresy žadatele)
Telefon:
E-mail:
Datum:

Podpis zákonného zástupce žadatele

