**Občianske združenie Amazonky, Nám. SNP 13, 811 06 Bratislava**

**PRIHLÁŠKA**

**do OZ Amazonky**

Meno a priezvisko: .....................................................................................................................

Kontaktná adresa: .......................................................................................................................

e-mail: ........................................................................................................................................

Tel. č.: ..........................................................................................................................................

Rok narodenia: ...........................................Vek v čase diagnostikovania: ..................................

Týmto sa dobrovoľne prihlasujem do občianskeho združenia Amazonky. Vyhlasujem, že som bola oboznámená so stanovami občianskeho združenia Amazonky a súhlasím s nimi. Som si vedomá, že z občianskeho zduženia Amazonky môžem na základe slobodného uváženia kedykoľvek vystúpiť. Zápisné vo výške 10,- € som uhradila na účet OZ Amazonky SK46 0200 0000 0032 2778 2856.

Zároveň týmto udeľujem občianskemu združeniu Amazonky súhlas, v súlade so zákonom č. 123/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, so spracovaním a uchovávaním nasledovných osobných údajov, ktoré budú použité len v súlade s cieľmi občianskeho združenia Amazonky a na základe mojej žiadosti budú zlikvidované.

Dňa: ............................................

 ....................................................

 podpis