

jméno a příjmení: (fyzická osoba starší 18 let)**datum narození:****bydliště:****telefon:****e-mail:**

Svým podpisem potvrzuji, že veškeré údaje jsou přesné a pravdivé a že jsem se seznámil se Stanovami Spolku rodičů a přátel Domu dětí a mládeže ve Strakonících. S obsahem souhlasím a chci se stát členem Spolku. Zároveň se zavazuji uhradit členský příspěvek.

Souhlasím se zpracováním a uchováním mých osobních údajů v této přihlášce uvedených výhradně pro vnitřní potřebu Spolku. Uchování a zpracování osobních údajů bude prováděno dle platných právních předpisů, zejména dle zákona č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Tento souhlas poskytuji na dobu mého členství ve Spolku.

v

Vlastnoruční podpis:

dne

- Vyplněný formulář vytiskněte, vlastnoručně podepište a odevzdejte pracovníkům DDM.
- Poplatek 50 Kč za školní rok 2016/2017 převedte na bankovní účet spolku 2201014600/2010 a jako variabilní symbol použijte číslo telefonu z vyplněné přihlášky. Nebo uhradte v hotovosti na pokladně DDM Strakonice.