Asociace zahradní terapie, z. s.

Přihláška člena (fyzická osoba)

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště včetně PSČ:

Korespondenční adresa včetně PSČ (pokud se liší od adresy trvalého bydliště):

E-mail:

Telefon:

**Prohlašuji, že jsem se seznámil/a se stanovami Asociace zahradní terapie, z. s. a přihlašuji se za člena s právy a povinnostmi uvedenými ve stanovách.**

Beru na vědomí, že Asociace zahradní terapie, z. s. zpracovává a uchovává osobní údaje, uvedené v přihlášce, v souladu s nařízením 2016/679, obecným nařízením EU o ochraně osobních údajů, a to na základě oprávněného zájmu dle § 236 občanského zákoníku. Uvedené osobní údaje jsou zpracovávány za účelem vedení seznamu členů a zajištění komunikace uvnitř asociace.

V      dne       Podpis

*Poznámka:*

*Vyplněnou a podepsanou přihlášku člena doručte v elektronické podobě (postačí scan) na adresu asociace@asociacezt.cz. O vašem přijetí za člena rozhodne výkonný výbor na svém nejbližším zasedání a o výsledku vás budeme informovat.*