

PŘIHLÁŠKA za člena KLUBU BECHTĚREVIKŮ ČR z.s. * / AKTUALIZACE ÚDAJŮ člena *

Členské číslo ** Příjmení Jméno Titul

Datum narození Profese

Adresa: ulice číslo popisné

číslo orientační PSČ Obec

Okres..... Moravskoslezský kraj Číslo zdravotní pojišťovny

Kontakty: email telefon

Diagnóza - Ankylozující spondylitida *: Ano (diagnostikován/-a v roce) - Ne

Držitel průkazu *: TP ZTP ZTP/P Pobírám důchod *: ID-1st. ID-2.st ID-3.st starobní

(* Nehodící se škrtněte | ** Vyplňte pouze při aktualizaci údajů)

V dne Podpis

Udělují tímto Klubu bechtěreviků souhlas, aby po dobu mého členství v Klubu bechtěreviků, používal v souladu s platnými předpisy a zákony, mnou uvedené údaje pro účely související s činností Klubu bechtěreviků. Podpisem přihlášky dávám souhlas se zpracováním osobních údajů dle GDPR a souhlasím s využitím fotografií, na kterých jsem zachycen/a během akcí Klubu bechtěreviků, pro potřeby Klubu bechtěreviků.

Čitelně vyplněnou a podepsanou přihlášku naskenujte nebo alespoň vyfotťte a pošlete na naši emailovou adresu: prihlaska@kb-ms.cz . Kdo nemá tuto možnost, může přihlášku donést na krajskou schůzi, kde mu s naskenováním a odesláním přihlášky rádi pomůžeme. Termín nadcházející krajské schůze naleznete na našem webu kb-ms.cz .

„Členství v KB ČR je určeno zejména všem zdravotně postiženým Bechtěrevovou chorobou a jejich rodinným příslušníkům.“ (Viz Stanovy Klubu bechtěreviků § 7.)