

ZDRUŽENJE PNEVMOLOGOV SLOVENIJE

Želim postati član/ica Združenja pneumologov Slovenije

PODATKI O ČLANU

Podpisani/a (Ime in priimek: _____)

Stanujoč/a (ulica, hišna št., št. pošte, kraj): _____

Naziv- strokovni- (dr.med./ostalo): _____

Zaposlitev: _____

Rojen/a (datum in kraj rojstva): _____

telefon: _____ E- naslov: _____

Sem član Slovenskega zdravniškega društva (plačujem članarino) DA / NE

S podpisom te izjave se obvezujem se, da bom izpolnjeval/la pravila Zveze društev –Združenja pneumologov Slovenije (ZPS). V primeru imenovanja ali izvolitve v organe ZPS in/ali strokovna telesa ZPS soglašam z javno objavo podatka o svojem imenu, izobrazbi, nazivu in elektronski naslov, ki se objavijo v skladu s cilji, nameni in nalogami ZPS (npr. objava na spletni strani ZPS). Seznanjen/a sem z možnostjo, da lahko podano privolitev kadarkoli delno ali v celoti prekličem. To lahko storim s pisno izjavo, naslovljeno na naslov Združenje pneumologov Slovenije – Golnik 36, 4204 Golnik, ali na elektronski naslov: irena.dolhar@siol.net in upravljavec bo z obdelavo, ki temelji na preklicani privolitvi, prenehal naslednji dan po prejemu preklica privolitve. Upravljavec osebnih podatkov zagotavlja, da se bodo podatki uporabljali le za namen za katerega so zbrani.

Datum: _____ Podpis: _____

Prijavnico poslati na naslov irena.dolhar@siol.net