

Přihláška člena České společnosti AIDS pomoc, z.s.¹

Evidenční číslo člena:	
Jméno:	
Příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Telefon:	
E-mail:	
Adresa pro zasílání pošty:	
Důvod zájmu o členství ve spolku – pacientské organizaci: <i>(označte jednu možnost)</i>	O jsem osoba žijící s HIV (pacient) nebo jsem osoba blízká osoby žijící s HIV ² O jiný důvod (vyplňte prosím kolonku Motivace i Způsob zapojení)
Motivace Způsob zapojení	
Newsletter <i>Pozitivně!</i> je členům zasílán automaticky. Pokud si jeho zasílání (1 x za 2 měsíce) nepřejete, vepište do okénka vpravo „NEZASÍLAT“. Jinak ponechte okénko prázdné.	
Datum:	
Svým podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil se Stanovami ČSAP a souhlasím s tím, aby ČSAP zpracovávala mé výše uvedené osobní údaje za účelem vedení členské databáze.	

Předsednictvo České společnosti AIDS pomoc, z.s.:		
Přihlášku přijalo dne:		
Přihlášku schválilo:		
Přihlášku odmítlo:		
Členství ukončilo:		
Důvod ukončení členství:		

¹ Záměrně o členství vyplní silně orámovanou část a doručí přihlášku osobně nebo korespondenčně předsednictvu ČSAP. O schválení přihlášky uchazeče o členství a jeho přijetí do ČSAP rozhoduje předsednictvo nejpozději do šesti měsíců od data přijetí přihlášky. Oznámení o přijetí, popřípadě nepřijetí za člena ČSAP doručuje předsednictvo ČSAP písemně, přičemž se za dodržení písemné formy považuje i forma e-mailu, je-li tento druh kontaktu uveden v přihlášce člena.

² Údaj je získávám s ohledem na potřeby ČSAP coby pacientské organizace ve smyslu § 113f odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.