

PRIHLÁŠKA za člena APTO

PRIHLÁŠKA na prácu v Asociácii pracovníkov technickej ortopédie

Meno:		Titul:	
Priezvisko:			
<i>Adresa trvalého bydliska</i>			
Ulica, popisné číslo:			
Obec, mesto:			
PSČ:			
Číslo OP:			
Zamestnávateľ:			
Pracovné zaradenie:			
<i>Kontaktné údaje</i>			
Telefón:		Fax:	
Mobil:		E-mail:	
<p>Súhlasím so stanovami APTO a zaväzujem sa k ich dodržiavaniu. Zároveň súhlasím so zaplatením členského príspevku vo výške 25,- €/rok a so spracovaním svojich osobných údajov v zmysle zákona NR SR č. 428/2002 Z.z.</p> <p>Prihláška je iba pre jednu osobu, ďalšie osoby píšete jednotlivo na kópie. Asociácia pracovníkov technickej ortopédie, Černyševského 9, 851 01 Bratislava IČO: 30856370, DIČ: 2021869894</p> <p>Členské príspevky zasielajte na doluuvedený účet. Pri úhrade prvého členského pri podaní prihlášky ako variabilný symbol uveďte číslo Vášho OP. Pri platení členského už registrovanými členmi uvádzajte ako variabilný symbol číslo Vášho členského preukazu.</p> <p>Bankové spojenie: Tatra banka, č.ú.: 2629768665/1100 IBAN: SK81 1100 0000 0026 2976 8665</p>			
Dátum:		Podpis:	

Originál riadne vyplnenej a podpísanej prihlášky zašlite poštou
na adresu:

Asociácia pracovníkov technickej ortopédie
Černyševského 9
851 01 Bratislava

Nekompletné a nepodpísané prihlášky, ako aj ich kópie nebudú akceptované!