

**Přihláška a evidenční karta**

Člena SDH v ..... číslo čl.průkazu

Členství:      řádné                      hasič                      mladý hasič

Jméno, příjmení .....

Rodné číslo .....

Bydliště ..... tel.: .....

Dávám souhlas ke zpracování svých osobních údajů správci SH ČMS, Římská 45, 121 07 Praha 2, který shromažďuje a zpracovává osobní údaje i prostřednictvím svých organizačních jednotek OSH a SDH k účelům statistickým a plnění smlouvy uzavřené SH ČMS s jinými subjekty (dotace, pojištění). Souhlas vydávám na dobu svého členství v SH ČMS.

Prohlašuji, že jsem se seznámil se Stanovami člena SH ČMS a že povinnosti vyplývající z členství v této organizaci budu řádně plnit.

Přijat za člena dne .....  
(razítko a podpis starosty SDH)podpis člena nebo .....  
zákonného zástupce**Přihláška a evidenční karta**

Člena SDH v ..... číslo čl.průkazu

Členství:      řádné                      hasič                      mladý hasič

Jméno, příjmení .....

Rodné číslo .....

Bydliště ..... tel.: .....

Dávám souhlas ke zpracování svých osobních údajů správci SH ČMS, Římská 45, 121 07 Praha 2, který shromažďuje a zpracovává osobní údaje i prostřednictvím svých organizačních jednotek OSH a SDH k účelům statistickým a plnění smlouvy uzavřené SH ČMS s jinými subjekty (dotace, pojištění). Souhlas vydávám na dobu svého členství v SH ČMS.

Prohlašuji, že jsem se seznámil se Stanovami člena SH ČMS a že povinnosti vyplývající z členství v této organizaci budu řádně plnit.

Přijat za člena dne .....  
(razítko a podpis starosty SDH)podpis člena nebo .....  
zákonného zástupce**Přihláška a evidenční karta**

Člena SDH v ..... číslo čl.průkazu

Členství:      řádné                      hasič                      mladý hasič

Jméno, příjmení .....

Rodné číslo .....

Bydliště ..... tel.: .....

Dávám souhlas ke zpracování svých osobních údajů správci SH ČMS, Římská 45, 121 07 Praha 2, který shromažďuje a zpracovává osobní údaje i prostřednictvím svých organizačních jednotek OSH a SDH k účelům statistickým a plnění smlouvy uzavřené SH ČMS s jinými subjekty (dotace, pojištění). Souhlas vydávám na dobu svého členství v SH ČMS.

Prohlašuji, že jsem se seznámil se Stanovami člena SH ČMS a že povinnosti vyplývající z členství v této organizaci budu řádně plnit.

Přijat za člena dne .....  
(razítko a podpis starosty SDH)podpis člena nebo .....  
zákonného zástupce**Přihláška a evidenční karta**

Člena SDH v ..... číslo čl.průkazu

Členství:      řádné                      hasič                      mladý hasič

Jméno, příjmení .....

Rodné číslo .....

Bydliště ..... tel.: .....

Dávám souhlas ke zpracování svých osobních údajů správci SH ČMS, Římská 45, 121 07 Praha 2, který shromažďuje a zpracovává osobní údaje i prostřednictvím svých organizačních jednotek OSH a SDH k účelům statistickým a plnění smlouvy uzavřené SH ČMS s jinými subjekty (dotace, pojištění). Souhlas vydávám na dobu svého členství v SH ČMS.

Prohlašuji, že jsem se seznámil se Stanovami člena SH ČMS a že povinnosti vyplývající z členství v této organizaci budu řádně plnit.

Přijat za člena dne .....  
(razítko a podpis starosty SDH)podpis člena nebo .....  
zákonného zástupce