

Přihláška ke členství

jméno, příjmení a titul

datum narození

adresa / psč

telefon

e-mail

povolání

Člen pacient

diagnóza

• od roku

držitel průkazu: ZTP, TP

Člen podporovatel

Proč nás chcete podpořit?

Souhlasím se zasíláním informací prostřednictvím Zpravodaje KOPAC

Dne v

Podpis.....

Svým podpisem dáváte souhlas se zpracováním osobních údajů (dle ust. § 9 písm. a) zák. č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů. Zasláním přihlášky udělujete sdružení KOPAC, Pacientskému spolku pro léčbu konopím, Sokolovská 79/81, 186 00 Praha 8, souhlas se zpracováním vámi uvedených osobních údajů za účelem jejich shromažďování, vyhodnocování a archivace po nezbytně dlouhou dobu. Berte na vědomí, že jste kdykoliv oprávněni požádat spolek o informaci o zpracování svých osobních údajů. V případě podezření, že spolek provádí zpracování vámi poskytnutých osobních údajů, které je v rozporu s ochranou vašeho soukromého a osobního života nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, můžete požádat spolek o vysvětlení, požadovat odstranění vzniklého stavu (zejména blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidace osobních údajů). Nevyhoví-li spolek takové žádosti, můžete se se svým podnětem obrátit přímo na Úřad pro ochranu osobních údajů.