



# PRIHLÁŠKA

za člena HK Mládež Šaľa

OZ Banda Priateľov



## Člen

Meno a priezvisko .....Dátum narodenia.....

Adresa trvalého pobytu.....

Adresa prechodného pobytu.....

Názov a sídlo školy.....Ročník.....

## Zákonný zástupca

Meno, priezvisko, titul.....Dátum narodenia.....

Adresa trvalého pobytu.....

Adresa prechodného pobytu.....

Telefonický kontakt.....E-mail.....

## Prehlásenie rodiča o zdravotnom stave člena

.....  
.....  
.....

Svojim podpisom potvrdzujem správnosť uvedených údajov a potvrdzujem, že som nezamlčal/a žiadne dôležité informácie o zdravotnom stave člena a ak sa tak stalo OZ Banda Priateľov za prípadné následky nezodpovedá. Súhlasím s pravidlami stanovenými OZ Banda Priateľov a prehlasujem, že splním záväzok k uhradeniu členského príspevku zakaždým najneskôr k 10. dňu v mesiaci.

Súhlasím s použitím svojich osobných údajov poskytnutých v prihláške pre účely vedenia zoznamu členov občianskeho združenia Banda Priateľov a efektívnej komunikácie združenia so svojimi členmi. Všetky údaje sú len pre interné spracovanie.

V ..... dňa .....

.....

Podpis a pečiatka OZ Banda Priateľov



.....

Podpis žiadateľa o členstvo