



SLOVENSKÁ ASOCIÁCIA KLUBOV MLADÝCH NEPOČUJÚCICH	
M.R. Štefánika 3	
920 01 Hlohovec	
IČO:	450 11 907
Číslo účtu SAKMN: FIO	SK2083300000002600721441
Email:	sakmn@sakmn.sk
Webstránka:	www.sakmn.sk

Prihláška za člena SAKMN

Meno a priezvisko, titul: <input type="text"/>
Dátum narodenia: <input type="text"/>
Adresa: (Ulica, č., PSČ, obec) <input type="text"/>
E-mail: <input type="text"/>
Telefón/mobil: <input type="text"/>
Ste: <input type="checkbox"/> Nepočujúci <input type="checkbox"/> Ťažká nedoslýchavosť <input type="checkbox"/> Stredná nedoslýchavosť <input type="checkbox"/> Ľahká nedoslýchavosť <input type="checkbox"/> Kochleárny implantát
Priateľské členstvo: <input type="checkbox"/> Matka dieťaťa <input type="checkbox"/> Otec dieťaťa <input type="checkbox"/> Príbuzný, napíšte kontréktne (napr. dedko, teta, ...) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Priatelia, známi <input type="checkbox"/> Dobrovoľníci <input type="checkbox"/> Sluchovo postihnutí podporovatelia nad 30 rokov <input type="checkbox"/> Podporovatelia nad 30 rokov

Vyplnenú prihlášku pošli poštou na adresu SAKMN alebo doruč. osobne.

V prípade zmeny emailovej adresy alebo čísla mobilu oznámte to na sakmn@sakmn.sk

V zmysle zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím so správou, spracovaním a uchovaním osobných údajov uvedených v tejto prihláške Slovenskej asociácie klubov mladých nepočujúcich, a to v rozsahu potrebnom na spracúvanie údajov, za účelom vedenia databázy členskej základne SAKMN, za účelom poskytovania služieb a aktivít, ako aj pre iné vnútorné potreby SAKMN.

Svojím podpisom potvrdzujem, že mnou poskytnuté osobné údaje sú pravdivé.

Dátum:

Podpis:

Ak máte menej ako 18 rokov, je povinné mať súhlas a podpis od rodiča alebo zákonného zástupcu.

Podpis zákonného zástupcu:

Ak chcete zrušiť členstvo v SAKMN je potrebné poslať písomne na adresu SAKMN.