

# PŘIHLÁŠKA

## KONTAKTNÍ ÚDAJE ŽADATELE

Jméno a příjmení:

Adresa bydliště:

Adresa trvalého bydliště (pokud se liší):

Datum narození:

Rodné číslo:

Telefon (mobil):

E-mail:

## KONTAKTNÍ ÚDAJE ZÁKON. ZÁSTUPCE (ZÁSTUPCŮ):

Jméno a příjmení:

Jméno a příjmení:

Adresa bydliště:

Adresa bydliště:

Telefon (mobil):

Telefon (mobil):

E-mail:

E-mail:

---

Datum:

Podpis zákon. zástupce:

Na základě zákona 101/2001 Sb., dávám tímto jako zákonný zástupce výše uvedené osoby výslovný souhlas k tomu, aby po dobu členství v Asociaci TOM používal spolek osobní údaje uvedené na této přihlášce pro účely vytvoření registru členů, účely řádného vyúčtování dotací, k ukládání na nosiče informací, uchování na nich a k jejich pozdější likvidaci.