

ЗАЯВЛЕНИЕ

От

Адрес: ПК.....област.....град.....

ЖК (ул.).....

№ (бл., вх., ет., ап.).....

Телефони за връзка: сл. дом. моб.

До Управителния съвет на

” АСОЦИАЦИЯ НА РОДИТЕЛИ НА ДЕЦА С ЕПИЛЕПСИЯ ”

Заявявам своето желание да бъде приет(та) за член на „АСОЦИАЦИЯ НА РОДИТЕЛИ НА ДЕЦА С ЕПИЛЕПСИЯ ”.

Декларирам, че съм запознат(та), приемам и ще изпълнявам разпоредбите на Устава на ” АСОЦИАЦИЯ РОДИТЕЛИ НА ДЕЦА С ЕПИЛЕПСИЯ“

С уважение:

Дата:

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният/ата/.....

ЕГН.....

Л.К. №.....издадена на.....от МВР.....

Жив.гр./с /.....ж.к./кв /.....

Ул.

Тел.....e-mail.....

Декларирам, че като член на АРДЕ за преброяването на Национално представителните организации на хората с увреждания ще бъде преброен само в „Асоциация на родители на деца с епилепсия“.

Дата.....

Град.....

Декларатор:

СТАТИСТИЧЕСКИ ЛИСТ

ДАНИ ЗА БОЛНИЯ

.....
ДАТА НА РАЖДАНЕ..... /трите имена/
ЕГН.....

ДИАГНОЗА:.....

ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР:.....

БОЛНИЦА:

ПРИЛАГАНО ЛЕЧЕНИЕ В МОМЕНТА:.....
.....
/кои лекарства са безплатни и кои платени от самите вас/

Адрес: П-к.....област..... град.....

ЖК (ул.).....№ (бл., вх., ет., ап.).....

Телефони за връзка: сл. дом. моб.

ДАНИ ЗА РОДИТЕЛИТЕ:

Баща:.....
..... /трите имена/
Месторабота :.....

Телефон за контакт : Служ. Домашен:

Майка:

..... /трите имена/
Месторабота :.....

Телефон за контакт : Служ. Домашен:

**ДЕКЛАРАЦИЯ
ЗА
СЪГЛАСИЕ ЗА СЪБИРАНЕ, ИЗПОЛЗВАНЕ И
ОБРАБОТВАНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ**

Долуподписаният/ата.....
ЕГН.....ЛК №.....издадена наот.....

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен/а съм Асоциация на родители на деца с епилепсия да събира, съхранява и обработва личните ми данни, които предоставям във връзка дейността си

Запознат/а съм с :

- Целта и средствата на обработка на личните ми данни
- Доброволния характер на предоставяне на данните и последиците от отказа за предоставянето им
- Правото на достъп и коригиране на събраните данни

С настоящата декларация декларирам съгласие за съхранение и обработка на личните ми данни при спазване на разпоредбите на Закона за защита на личните данни.

Дата:
гр.

Декларатор:
Подпис.....