UDĚLENÍ SOUHLASU SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Já,

narozená/ý:

bytem:

uděluji Spolku praktiků taktické a terénní medicíny souhlas se zpracováním osobních údajů pro níže specifikované účely a pouze v mnou označeném rozsahu a beru na vědomí informace ohledně oprávnění, která jako člen spolku mám při zpracování osobních údajů.

Pro rychlejší a efektivnější vzájemnou komunikaci v rámci zajištění personální agendy (včetně doručování písemností) uděluji souhlas se zpracováním:

mého soukromého kontaktního telefonního čísla:	**ano**	**x**	**ne**
mojí soukromé e-mailové adresy:	**ano**	**x**	**ne**
mojí adresy pro doručování:	**ano**	**x**	**ne**
mojí adresy trvalého bydliště:	**ano**	**x**	**ne**

Pro vedení webových stránek Spolku praktiků taktické a terénní medicíny uděluji souhlas se zpracováním:

mojí portrétní fotografie:	**ano**	**x**	**ne**
mého celého jména:	**ano**	**x**	**ne**

Informace ohledně oprávnění člena spolku při zpracování jeho osobních údajů na základě výše uděleného souhlasu:

Člen spolku má právo kdykoliv svůj souhlas odvolat.

Podpis člena spolku (jméno a příjmení): …….

V …… dne ……