

P R I H L Á Š K A

**za riadneho (individuálneho) člena
Slovenskej obezitologickej asociácie**

I. OSOBNÉ ÚDAJE:

1. Meno a priezvisko (u žien aj rodné) :

2. Dátum narodenia :

3. Tituly (vyznačte v tabuľkách krížikom) :

<input type="checkbox"/>	MUDr.	<input type="checkbox"/>	MBA	<input type="checkbox"/>	FESC	<input type="checkbox"/>	mimoriadny docent
<input type="checkbox"/>	MVDr.	<input type="checkbox"/>	MHA	<input type="checkbox"/>	FACC	<input type="checkbox"/>	CSc.
<input type="checkbox"/>	Ing.	<input type="checkbox"/>	Dr.h.c.	<input type="checkbox"/>	člen korešpondent SAV	<input type="checkbox"/>	PhD.
<input type="checkbox"/>	RNDr.	<input type="checkbox"/>	PaedDr.	<input type="checkbox"/>	akademik	<input type="checkbox"/>	MPH
<input type="checkbox"/>	JUDr.	<input type="checkbox"/>	Mgr.	<input type="checkbox"/>	Profesor	<input type="checkbox"/>	Dr.
<input type="checkbox"/>	PhDr.	<input type="checkbox"/>	Bc.	<input type="checkbox"/>	mimoriadny profesor	<input type="checkbox"/>	iný titul
<input type="checkbox"/>	PhMr.	<input type="checkbox"/>	MSc.	<input type="checkbox"/>	hosť. profesor	<input type="checkbox"/>	bez titulu
<input type="checkbox"/>	PharmDr.	<input type="checkbox"/>	FRCP	<input type="checkbox"/>	Docent	<input type="checkbox"/>	študent

4. Trvalé bydlisko :

Ulica a číslo :

Mesto a PSČ

Mobil:

E-mail :

5. Pracovisko :

Názov :

Ulica a číslo :

Mesto a PSČ

Tel.(predvoľba):

Mobil:

E-mail :

Rok a miesto promócie:

Získané špecializácie (atestácie):

6. Registrovaný v Slovenskej lekárskej komore (inej napr. Slovenská lekárnická komora, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek..), (uviesť úplný názov)

.....
Registračné číslo z registra komory

II. PRIHLÁŠKA

P r i h l a s u j e m sa za riadneho člena **Slovenskej obezitologickej asociácie** (ďalej aj ako „**SOA**“):

III. VYJADRENIE SÚHLASU

1. **S ú h l a s í m** s poslaním a cieľmi **Slovenskej obezitologickej asociácie**.
2. V zmysle §6, písm. b Zák. č. 428/2002 Z. z., (v znení neskorších predpisov) súhlasím s uchovávaním a ďalším spracovávaním mojich osobných údajov uvedených v tejto prihláške, ktoré môžu byť použité len na účely vyplývajúce z posrania a cieľov **Slovenskej obezitologickej asociácie** po dobu môjho členstva v nej.

IV. VYHLÁSENIE

1. **Vyhlasujem**, že informácie, ktoré som v prihláške uviedol/la sú pravdivé a **zaväzujem** sa v zmysle Zák. č. 428/2002 Z.z., §11 (v znení neskorších predpisov), členskej evidencii SOA nahlasovať všetky zmeny, aby mohla byť zaručená ich pravdivosť a aktuálnosť.
2. **Vyhlasujem**, že ako člen/ka **Slovenskej obezitologickej asociácie** budem dodržiavať Stanovy SOA a ich vykonávacie predpisy.

Dátum:

Podpis:

V. Stanovisko výboru Slovenskej obezitologickej asociácie:

● Schvaľuje :

● Neschvaľuje :

Dátum:

Pečiatka a podpis za výbor SOA:

.....

.....

VI. Adresa pre zasielanie prihlášok:

SLOVENSKÁ OBEZITOLOGICKÁ ASOCIÁCIA, Cukrová 2373/3, 811 08 Bratislava, Slovenská republika,
www.obesitas.sk

IČO: 52215105, DIČO: 2120981522, Bankové spojenie: Tatra banka, číslo účtu: 2944069709/1100
IBAN: SK221100000002944069709, BIC/SWIFT: TATRSKBX

Ročné členské je 15 €.

Každý prijatý člen uhradí ročné členské najneskôr do 31.3. prislúchajúceho roku.