



# Slovenský spolok študentov farmácie

SLOVAK PHARMACEUTICAL STUDENTS' ASSOCIATION

## PRIHLÁŠKA EXTERNÉHO ČLENA DO SLOVENSKEHO SPOLKU ŠTUDENTOV FARMÁCIE NA AR 2020/2021

Meno a priezvisko: .....

Číslo ISIC preukazu (vrátane písmen): .....

Adresa trvalého bydliska: .....

.....

Vysoká škola a študijný program: .....

.....

Ročník: .....

Mobil: .....

E-mail: .....

Svojím podpisom potvrdzujem záujem stať sa externým členom Slovenského spolku študentov farmácie. Vyhlasujem, že všetky mnou uvedené údaje sú pravdivé. V súlade s § 14 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov vlastnoručným podpisom dávam súhlas, aby Slovenský spolok študentov farmácie spracúval moje osobné údaje na účely členstva v Slovenskom spolku študentov farmácie počas trvania môjho členstva. Tento súhlas sa vzťahuje na osobné údaje uvedené v prihláške. Beriem na vedomie, že tento súhlas môžem kedykoľvek odvolať formou doporučeného listu. Zároveň beriem na vedomie, že údaje môžu spracúvať len poverené osoby, ktoré sú povinné dodržiavať ustanovenia zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a spracované údaje sa budú archivovať a likvidovať v súlade s platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky.

Dátum: .....

Podpis: .....