



**SČK územný spolok Prešov**

**PRIHLÁŠKA**

**KURZ prvej pomoci**

Meno a priezvisko : ..... Titul: .....

Rodné meno: .....Rodné číslo: .....

Dátum narodenia: ..... Miesto narodenia: .....

Adresa trvalého bydliska: ..... PSČ: .....

Telefón \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Druh kurzu: /prosíme podčiarknuť /

- 8 - hodinový
- 16 - hodinový
- 33 - hodinový

V ..... dňa .....

.....

podpis žiadateľa

Súhlasím so spracovaním a používaním mojich osobných údajov poskytnutých pre účely spracovania na SČK, územnom spolku Prešov v zmysle § 7 ods. 2 zákona č. 428/2002 Zb. o ochrane osobných údajov. Beriem na vedomie, že údaje môžu spracovávať len poverené osoby, ktoré sú povinné dodržiavať ustanovenia zákona č. 428/2002 Z.z. a že spracované údaje budú archivované a likvidované v súlade s platnými právnymi predpismi.