

PŘIHLÁŠKA za člena KLUBU BECHTĚREVIKŮ ČR z.s. * / AKTUALIZACE ÚDAJŮ *

Čl. číslo:..... Příjmení JménoTitul

Datum narození: Profese

Adresa: ulice č.p.....č.orient. PSČ

Obec Okres.....

Kraj Kontakty: telefon byt – pevná

mobilní telefon telefon zaměstnání

e-mail

Zdravotní pojišťovna číslo: Diagnóza Morbus bechtěrev ano * - ne *

Diagnostikován/-a v roce Držitel průkazu: TP * ZTP * ZTP/P *

Pobírám důchod : ID-1st.* ID-2.st * ID-3.st* starobní * (* **Nehodící se škrtněte**)

V dne Podpis

Udělují tímto Klubu bechtěreviků souhlas, aby po dobu mého členství v Klubu bechtěreviků, používal v souladu s platnými předpisy a zákony, mnou uvedené údaje pro účely související s činností Klubu bechtěreviků.

Příhlášku vyplňte čitelně a pošlete obyčejnou poštou na adresu kanceláře Klubu bechtěreviků: Klub bechtěreviků, Karlínské nám 59/12, 186 00 Praha 8.

(Vhodné je kopii zaslat na naši emailovou adresu: klub-bechterevik@klub-bechterevik.cz)