Slovenská komora zubných technikov

 Černyševského 26

 851 01 Bratislava

# Vec : Žiadosť o členstvo v SKZT

Registračné číslo v SKZT ......................................

titul.....................meno.....................................priezvisko...........................................titul.................

dátum nar. ................................................. štátne občianstvo..................................................

adresa trvalého pobytu..................................................................................................................

Podľa §11 zákona č. 122/2013 Z. z., o ochrane osobných údajov v platnom znení **dávam týmto súhlas** so spracovávaním a evidovaním telefónneho čísla a e-mailovej adresy bez postúpenia tretím osobám.

e-mail...........................................................................mobil........................................................

**ÚČEL SPRACOVANIA OSOBNÝCH ÚDAJOV:**

* včasné informovanie o činnosti komory,
* včasné informovanie o právach a povinnostiach člena komory,
* rýchly kontakt v prípade zlyhania iných možností.

Ja dolupodpísaný(á) Vás týmto v súlade so zákonom NR SR číslo 578/2004 Z.z. žiadam o zápis do zoznamu členov Slovenskej komory zubných technikov.

 .............................................. .........................................

 dátum podpis