



## FORMULÁŘ REGISTRACE ČLENA

<b>Titul, jméno, příjmení</b>	
<b>Datum narození</b>	
<b>Telefon a e-mail</b>	
<b>Adresa</b>	

**O jaký druh členství žádáte?**

**Zároveň s přihláškou zašlete, prosím kopii diplomů a certifikátů o Vašem vzdělání na naši e-mailovou adresu: [hypnoterap@hypnoterap.cz](mailto:hypnoterap@hypnoterap.cz)**

Souhlasím se shromažďováním, uchováním a zpracováním mých osobních údajů mnou poskytnutých ve smyslu ust. §5 odst. 2 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále též jako "zákon o ochraně osobních údajů"), a v souladu s čl. 6 odst. 1 písm. a) nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), které nabylo účinnosti dne 25. 5. 2018.

Podpis ..... Datum .....