

OSOBNÍ ÚDAJE

titul před jménem	jméno *	příjmení *	titul za jménem
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
telefon osobní *	občanství *	datum narození *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
telefon pracovní	Instituce (pro právnické osoby)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
e-mail osobní	ulice / část obce *	číslo popisné *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
e-mail pracovní	obec *	městská část	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
sociální síť / web	PSC *	pošta	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

KORESPONDENČNÍ ADRESA

ulice / část obce	číslo domu	obec
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
městská část	PSC	pošta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ZAMĚSTNÁNÍ / PROFESNÍ PŮSOBIŠTĚ

název instituce	
<input type="text"/>	
adresa	postavení / funkce
<input type="text"/>	<input type="text"/>

NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ

uvedte ZŠ/SŠ/VŠ	název vzdělávací instituce	rok ukončení
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

JAZYKOVÉ SCHOPNOSTI A ZÁJMY

jazyk	dosta- tečná	pokročilá	rutinní	schopnosti a zájmy (vč. publikační činnosti)
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ, POTVRZENÍ

Svým podpisem dávám podle § 9, písm. a) zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů výslovný souhlas Masarykově demokratické akademii (MDA) jako správci mých osobních údajů včetně tzv. citlivých údajů ke zpracování mnou uvedených dat.

Jakoukoli změnu v osobních údajích sdělím MDA. Údaje budou zpracovány pro potřeby evidence členské základny, informování o akcích a zapojení do odborné a popularizační činnosti MDA. Byl jsem poučen o tom, že tento souhlas mohu kdykoli odvolat, jakož i o dalších mých právech i povinnostech správce dat vyplývajících z uvedeného zákona.

VYPLNĚNÍ PŘIHLÁŠKY

Mám zájem o členství v klubu

datum

místo

podpis uchazeče/uchazečky

POTVRZENÍ O REGISTRACI ČLENA/ČLENKY

přihláška byla registrována dne

podpis odpovědné osoby

razítko MDA

* údaje povinné