

ASOCIACE VOZÍČKAŘŮ A ZDRAVOTNĚ I MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH  
AVAZ  
EVIDENČNÍ LIST ČLENA

---

Jméno a příjmení:

Tit.:

Adresa:

PSČ :

Průk. zdr. post. druh a číslo:

č.OP:

Datum narození

č. tel. :

E-mail :

Způsob pohybu:

Souhlasím se zpracováním a evidencí osobních údajů organizací Asociace vozíčkářů a zdravotně i mentálně postižených AVAZ

Podpis : .....

ASOCIACE VOZÍČKAŘŮ A ZDRAVOTNĚ I MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH  
AVAZ  
EVIDENČNÍ LIST ČLENA

---

Jméno a příjmení:

Tit.:

Adresa:

PSČ :

Průk. zdr. post. druh a číslo:

č.OP:

Datum narození

č. tel. :

E-mail :

Způsob pohybu:

Souhlasím se zpracováním a evidencí osobních údajů organizací Asociace vozíčkářů a zdravotně i mentálně postižených AVAZ

Podpis : .....