EESTI GERIAATRITE SELTS

LIIKMEKS ASTUMISE AVALDUS

Palun võtta mind Eesti Geriaatrite Seltsi liikmeks.

1. Taotleja andmed

Ees- ja perekonnanimi: _____

Isikukood (vajadusel): _____

E-posti aadress: _____

Telefon: _____

Töökoht / asutus: _____

Amet / eriala: _____

Elukoht (soovi korral): _____

2. Avaldus ja kinnitused

Kinnitan, et esitatud andmed on õiged. Olen tutvunud Eesti Geriaatrite Seltsi põhikirjaga ning soovin astuda seltsi liikmeks. Mõistan, et liikmeks vastuvõtmine toimub seltsi põhikirjas sätestatud korras.

Olen teadlik EGERS'i liikme aastamaksu kohustusest.

3. Kuupäev ja allkiri

Koht ja kuupäev: _____

Taotleja allkiri: _____

4. Andmekaitse teave

Avalduses esitatud isikuandmeid kasutatakse liikmeks astumise avalduse menetlemiseks, taotlejaga ühenduse võtmiseks ning liikmesusega seotud toimingute korraldamiseks. Andmeid töötleb Eesti Geriaatrite Selts vastavalt kohaldatavatele andmekaitsenõuetele. Andmeid säilitatakse ainult eesmärgi täitmiseks vajalikul ajal ja neile võimaldatakse juurdepääs üksnes volitatud isikutele. Küsimuste või andmekaitsetaotluste korral võtke ühendust aadressil egers@egers.ee. Enne vormi avalikku kasutuselevõttu kontrollib selts, et see teave vastab seltsi tegelikule andmetöötlusele ja kehtivale privaatsusteabele.

Esitamine: täitke avaldus, salvestage see ning saatke e-posti aadressile egers@egers.ee. Soovi korral võib avalduse välja printida, käsitsi täita ja seejärel skannida või pildistada.