

Evidence placení členských příspěvků

Rok	Kč	Podpis člena	Rok	Kč	Podpis člena

Hasičská vyznamenání

Druh	Uděлил	Datum

Poznámky:

Evidence placení členských příspěvků

Rok	Kč	Podpis člena	Rok	Kč	Podpis čl

Hasičská vyznamenání

Druh	Uděлил	Datum

Poznámky:

Evidence placení členských příspěvků

Rok	Kč	Podpis člena	Rok	Kč	Podpis člena

Hasičská vyznamenání

Druh	Uděлил	Datum

Poznámky:

Evidence placení členských příspěvků

Rok	Kč	Podpis člena	Rok	Kč	Podpis čl

Hasičská vyznamenání

Druh	Uděлил	Datum

Poznámky:

Přihláška a evidenční kartaČlena SDH v _____
číslo čl. průkazu _____

Členství: řádné hasič mladý hasič*

Jméno, příjmení _____

Rodné číslo _____

Bydliště _____

_____ tel.: _____

Dávám souhlas ke zpracování svých osobních údajů správci SH ČMS, Římská 45, 12107 Praha 2, který shromažďuje a zpracovává osobní údaje i prostřednictvím svých organizačních jednotek OSH a SHD k účelům statistickým a plnění smlouvy uzavřené SH ČMS s jinými subjekty (dotace, pojištění).

Souhlas vydávám na dobu svého členství v SH ČMS.

Prohlašuji, že jsem se seznámil se Stanovami člena SH ČMS a že povinnosti vyplývající z členství v této organizaci budu řádně plnit.

_____ přijat za člena dne _____ podpis člena
(razítko a podpis starosty SDH)

* vhodné zakroužkujte

Přihláška a evidenční kartaČlena SDH v _____
číslo čl. průkazu _____

Členství: řádné hasič mladý hasič*

Jméno, příjmení _____

Rodné číslo _____

Bydliště _____

_____ tel.: _____

Dávám souhlas ke zpracování svých osobních údajů správci SH ČMS, Římská 45, 12107 Praha 2, který shromažďuje a zpracovává osobní údaje i prostřednictvím svých organizačních jednotek OSH a SHD k účelům statistickým a plnění smlouvy uzavřené SH ČMS s jinými subjekty (dotace, pojištění).

Souhlas vydávám na dobu svého členství v SH ČMS.

Prohlašuji, že jsem se seznámil se Stanovami člena SH ČMS a že povinnosti vyplývající z členství v této organizaci budu řádně plnit.

_____ přijat za člena dne _____ podpis člena
(razítko a podpis starosty SDH)

* vhodné zakroužkujte

Přihláška a evidenční kartaČlena SDH v _____
číslo čl. průkazu _____

Členství: řádné hasič mladý hasič*

Jméno, příjmení _____

Rodné číslo _____

Bydliště _____

_____ tel.: _____

Dávám souhlas ke zpracování svých osobních údajů správci SH ČMS, Římská 45, 12107 Praha 2, který shromažďuje a zpracovává osobní údaje i prostřednictvím svých organizačních jednotek OSH a SHD k účelům statistickým a plnění smlouvy uzavřené SH ČMS s jinými subjekty (dotace, pojištění).

Souhlas vydávám na dobu svého členství v SH ČMS.

Prohlašuji, že jsem se seznámil se Stanovami člena SH ČMS a že povinnosti vyplývající z členství v této organizaci budu řádně plnit.

_____ přijat za člena dne _____ podpis člena
(razítko a podpis starosty SDH)

* vhodné zakroužkujte

Přihláška a evidenční kartaČlena SDH v _____
číslo čl. průkazu _____

Členství: řádné hasič mladý hasič*

Jméno, příjmení _____

Rodné číslo _____

Bydliště _____

_____ tel.: _____

Dávám souhlas ke zpracování svých osobních údajů správci SH ČMS, Římská 45, 12107 Praha 2, který shromažďuje a zpracovává osobní údaje i prostřednictvím svých organizačních jednotek OSH a SHD k účelům statistickým a plnění smlouvy uzavřené SH ČMS s jinými subjekty (dotace, pojištění).

Souhlas vydávám na dobu svého členství v SH ČMS.

Prohlašuji, že jsem se seznámil se Stanovami člena SH ČMS a že povinnosti vyplývající z členství v této organizaci budu řádně plnit.

_____ přijat za člena dne _____ podpis člena
(razítko a podpis starosty SDH)

* vhodné zakroužkujte