Πανελλήνιο Σωματείο Πληρωμάτων Ασθενοφόρων Κέντρων Υγείας

HELLAS EMTky

ΑΝΩ ΑΡΧΑΝΕΣ - ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
Τ.Κ. 70100
==========
ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: ΑΜ2986
Α.Φ.Μ.: 996696743

(+30) 697 1631556
(+30) 697 3052132

emtky.gr
diasostis@emtky.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ

Προς : ***Το Πανελλήνιο Σωματείο Πληρωμάτων Ασθενοφόρων Κέντρων Υγείας HELLAS EMTky***

Επώνυμο :_____

Όνομα :_____

Όνομα Πατρός : _____

Δ/νση Κατοικίας :_____

_____

Πόλη :_____

Τ.Κ :_____

Υπηρεσία : _____

Ειδικότητα :_____

Αρ.Αστυν.Ταυτότητας :_____

Τηλ. Οικίας :_____

Κινητό :_____

Email :_____

Παρακαλώ όπως με διαγράψετε από μέλος του Σωματείου Πληρωμάτων Ασθενοφόρων Κέντρων Υγείας **HELLAS EMTky**,

λόγω _____

_____

Ο/Η Αιτών/ούσα

_____

Την ____/____ /____

* ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Δηλώνω ότι κατανοώ τα οριζόμενα από το Ευρωπαϊκό Κανονισμό ΕΕ 2016/679 (GDPR) περί διαχείρισης Προσωπικών Δεδομένων» και παρέχω ελεύθερα τη συγκατάθεσή μου σύμφωνα με το άρθρο 7 αυτό προς το σωματείο Hellas EMTky προκειμένου να διατηρεί και να διαχειρίζεται τα προσωπικά μου δεδομένα ως προς αυτήν

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Μοχιανάκης Κωνσταντίνος

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Παπακώστας Δημήτριος