PŘIHLÁŠKA
ČLENA KOMORY ZUBNÍCH TECHNIKŮ ČR

Vyplňte hůlkovým písmem!

Jméno: **Příjmení:**

Rodné číslo: ☐☐☐☐☐☐/☐☐☐☐

e-mail:

mobil:

Bydliště: **Kraj:**

Obec: PSČ:

Ulice: Číslo:

Pracoviště: **Kraj:**

Obec: PSČ:

Ulice: Číslo:

Telefon pracoviště:

Pracovní pozice: označte křížkem výše členského příspěvku

IČ: ☐ **podnikající člen, odborný zástupce, statutární orgán obchodní společnosti *1)** **3 500 Kč**

☐ **ostatní** **1 200 Kč**

*1) jednatel, člen představenstva, společník s.r.o., majitel a.s.

*2) zaměstnanec, mateřská dovolená, důchodce, student

Číslo účtu 195781838/0600, variabilní symbol Vaše RČ nebo IČO, konstantní symbol 308.

Specializace v oboru:

Fixní a snímací náhrady ☐

Ortodoncie ☐

Tímto prohlašuji, že mé osobní údaje uvedené v přihlášce za člena KZT ČR jsou pravdivé a že dávám výslovný souhlas se zpracováváním a uchováváním těchto osobních údajů pouze pro potřeby KZT ČR podle zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů.

Přihlášku podávám dne: **V:**

Podpis: