

## **PRIHLÁŠKA**

**za riadneho (individuálneho) člena  
Slovenskej obezitologickej asociácie**

### **I. OSOBNÉ ÚDAJE:**

**1. Meno a priezvisko (u žien aj rodné) :**

**2. Dátum narodenia :**

**3. Tituly (vyznačte v tabuľkách krížikom) :**

<input type="checkbox"/>	MUDr.	<input type="checkbox"/>	MBA	<input type="checkbox"/>	FESC	<input type="checkbox"/>	mimoriadny docent
<input type="checkbox"/>	MVDr.	<input type="checkbox"/>	MHA	<input type="checkbox"/>	FACC	<input type="checkbox"/>	CSc.
<input type="checkbox"/>	Ing.	<input type="checkbox"/>	Dr.h.c.	<input type="checkbox"/>	člen korešpondent SAV	<input type="checkbox"/>	PhD.
<input type="checkbox"/>	RNDr.	<input type="checkbox"/>	PaedDr.	<input type="checkbox"/>	akademik	<input type="checkbox"/>	MPH
<input type="checkbox"/>	JUDr.	<input type="checkbox"/>	Mgr.	<input type="checkbox"/>	Profesor	<input type="checkbox"/>	Dr.
<input type="checkbox"/>	PhDr.	<input type="checkbox"/>	Bc.	<input type="checkbox"/>	mimoriadny profesor	<input type="checkbox"/>	iný titul
<input type="checkbox"/>	PhMr.	<input type="checkbox"/>	MSc.	<input type="checkbox"/>	hosť. profesor	<input type="checkbox"/>	bez titulu
<input type="checkbox"/>	PharmDr.	<input type="checkbox"/>	FRCP	<input type="checkbox"/>	Docent	<input type="checkbox"/>	študent

### **4. Trvalé bydlisko**

Ulica a číslo:

Mesto a PSČ:

Mobil:

E-mail:

### **5. Pracovisko**

Názov pracoviska (nemocnica, klinika, oddelenie, ambulancia, iné):

Ulica a číslo:

Mesto a PSČ:

Tel.(predvoľba):

Mobil:

E-mail:

6. **Vzdelanie** (fakulta, rok ukončenia):

Získané špecializácie (atestácie):

7. **Registovaný v Slovenskej lekárskej komore** (inej napr. Slovenská lekárnická komora, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek..), (uviesť úplný názov):

Registračné číslo z registra komory:

## II. PRIHLÁŠKA

**Prihlasujem** sa za riadneho člena **Slovenskej obezitologickej asociácie** (ďalej ako „SOA“):

## III. VYJADRENIE SÚHLASU

1. **Súhlasím** s poslaním a cieľmi **Slovenskej obezitologickej asociácie**.
2. V súlade s § 14 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, **dávam slobodne a dobrovoľne súhlas** Slovenskej obezitologickej asociácii so spracovaním poskytnutých osobných údajov uvedených v Prihláške za člena za účelom plnenia poslania, cieľov a predmetu činnosti (úloh) SOA po dobu môjho členstva v SOA.

## IV. VYHLÁSENIE

Vyhlasujem, že

- osobné údaje a informácie, ktoré som v prihláške uviedol/la sú pravdivé a zaväzujem sa ich bezodkladne aktualizovať,
- budem dodržiavať Stanovy SOA a nebudem konať v rozpore so záujmami SOA.

Dátum: .....

Podpis: .....

## V. Stanovisko výboru Slovenskej obezitologickej asociácie:

- Schvaľuje :
- Neschvaľuje :

Dátum:

Pečiatka a podpis za výbor SOA:

.....

.....

## VI. Adresa pre zasielanie prihlášok:

**SLOVENSKÁ OBEZITOLOGICKÁ ASOCIÁCIA**, Cukrová 2373/3, 811 08 Bratislava, Slovenská republika,  
[www.obesitas.sk](http://www.obesitas.sk), soa@soa.sk

IČO: 52215105, DIČO: 2120981522, Bankové spojenie: Tatra banka, číslo účtu: 2944069709/1100

IBAN: SK221100000002944069709, BIC/SWIFT: TATRSKBX

**O akceptovaní prihlášky je žiadateľ informovaný akceptačným listom s prideleným identifikačným číslom člena SOA. Ročné členské je 15 €. Každý prijatý člen uhradí ročné členské najneskôr do 31.3. prislúchajúceho roku.**