

Голові ГО «АЕМД»

Чорнокнижній А.В.

Від _____

Дата народження: _____

Адреса проживання: _____

Місце роботи, посада: _____

Контактний телефон: _____

E-mail: _____

З А Я В А

Прошу прийняти мене в **Громадську організацію «Агенція екстреної медичної допомоги»**.

Зі Статутом, правами та обов'язками члена ГО «АЕМД» ознайомлений та зобов'язуюсь їх дотримуватися.

Надаю свою згоду на подальшу обробку будь-яким способом, включаючи, але не обмежуючись: збір, реєстрація, накопичення, зберігання, адаптація, зміна, відновлення, використання, розповсюдження, знеособлення та знищення персональних даних, наданих ГО «АЕМД», відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

(дата)

(особистий підпис)

(прізвище, ініціали)