

## PRIHLÁŠKA

pre záujemcov o aktivity v Centre pomoci Ligy proti rakovine v Košiciach

Meno, priezvisko, titul:.....

Dátum narodenia: .....

Kontaktná adresa: .....

Tel. číslo: .....

Mail: .....

pacient diagnóza: .....

liečba trvá  liečba ukončená (dátum): .....

príbuzný pacienta/verejnosť

Zasielanie informačných mailov o aktivitách a programe Ligy proti rakovine:

mám záujem

nemám záujem

**K prihláške je potrebné doložiť:** správu z vyšetrenia od svojho onkológa alebo všeobecného lekára, kde je uvedená onkologická diagnóza (ideálne poslednú správu).

Dolupodpísaný(á) potvrdzujem svojím podpisom, že som pri poskytnutí svojich údajov nezatajil(a) žiadne vážnejšie ochorenie, na ktoré som sa v minulosti liečil(a), prípadne ktoré mi bolo v minulosti diagnostikované. Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol ako dotknutá osoba riadne oboznámený so spracovaním osobných údajov podľa článkov 13. a 14. Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov.

Dátum: .....

Podpis: .....  
(pri elektronickej prihláške sa podpis nevyžaduje)

