

Президенту ГО «Незалежна
Асоціація Нутриціологів та
Дієтологів України»
Кириленко О.Є.

ЗАЯВА

Я, _____
прошу прийняти мене в члени Громадської організації «Незалежна Асоціація
Нутриціологів та Дієтологів України». Я визнаю положення статуту Асоціації та
рішення керівних органів Асоціації, висловлюю готовність брати особисту участь у
статутній діяльності Асоціації та дотримуватись покладених на мене громадських
обов'язків.

« ____ » _____ 20 ____ р.

_____ /

**Реєстраційна анкета члена
ГО «Незалежна Асоціація Нутриціологів та Дієтологів України»**

1.	Прізвище	
2.	Ім'я	
3.	По батькові	
4.	Спеціалізація	
5.	Науковий ступінь/ вчене звання	
6.	Місце роботи	
7.	Посада	
8.	Мобільний телефон	
9.	E-mail	
10.	№ диплому (для лікарів)	
11.	Поштова адреса для листування та отримання друкованих матеріалів.	
12.	Моя наукова та професійна діяльність (вказати, які напрямки медицини та науки цікавлять).	
13.	Які питання Вас турбують в напрямі Вашої діяльності? Чого не вистачає?	
14.	Яку підтримку та можливості Ви б хотіли отримати від членства в Асоціації?	
15.	Додаткова інформація, яку Ви вважаєте за потрібне повідомити Асоціацію.	

Про свої права згідно з Законом України «Про захист персональних даних». мету збору персональних даних та осіб, яким передаватимуться персональні дані, ознайомлений (-а).

Враховуючи умови Закону України «Про захист персональних даних», безстроково без застережень надаю повну згоду на збирання, обробку (в т.ч. збирання, реєстрацію, накопичення, збереження, зміну, відновлення, використання, поширення (реалізацію, передачу третім особам), розміщення в базах персональних даних, власних персональних даних, наданих відповідальним співробітникам ГО «Незалежна Асоціація Нутриціологів та Дієтологів України» та іншим пов'язаним особам для накопичення зазначених даних та їх систематизації з метою залучення мене в процеси майбутньої діяльності ГС «УАММ», майбутні маркетингові дослідження, інформування щодо діяльності організації, професійних конгресів, конференцій, проектів ГО «Незалежна Асоціація Нутриціологів та Дієтологів України» та надання іншої інформації.

Я підтверджую, що маю практику в сфері охорони здоров'я, цим прошу надати мені доступ до інформації, необхідної для моєї професійної та членської діяльності.

Дата _____

(підпис)