Asociace zahradní terapie, z. s.

Přihláška člena (právnická osoba)

**Identifikace právnické osoby**

Přesný název:

Adresa sídla včetně PSČ:

IČ:

Statutární zástupce (jméno a příjmení, funkce):

E-mail:

Telefon:

www:

**Identifikace zmocněnce**

*Zmocněnec je osoba pověřená zastupováním právnické osoby na jednáních Asociace zahradní terapie, z. s.*

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště včetně PSČ:

E-mail:

Telefon:

**Přílohy přihlášky**

a) Prostý výpis z veřejného rejstříku z webu <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik> nebo jiný doklad o vzniku a registraci právnické osoby dle právního statutu organizace, pokud není v rejstříku uvedena či se liší od rejstříku.

b) Doklad o statutárním zástupci organizace, pokud není uveden či se liší od dokladu dle odrážky.

c) Plná moc pro zmocněnce, pokud jím není statutární zástupce.

**Prohlašuji, že jsem se seznámil/a se stanovami Asociace zahradní terapie, z. s. a přihlašuji výše uvedenou právnickou osobu za člena s právy a povinnostmi uvedenými ve stanovách.**

Uvedení statutární zástupce a zmocněnec berou na vědomí, že Asociace zahradní terapie, z. s. zpracovává a uchovává osobní údaje, uvedené v přihlášce, v souladu s nařízením 2016/679, obecným nařízením EU o ochraně osobních údajů, a to na základě oprávněného zájmu dle § 236 občanského zákoníku. Uvedené osobní údaje jsou zpracovávány za účelem vedení seznamu členů a zajištění komunikace uvnitř asociace.

V      dne       Podpis statutárního zástupce organizace:

 Podpis zmocněnce:

*Poznámka:*

*Vyplněnou a podepsanou přihlášku člena doručte v elektronické podobě (postačí scan) na adresu asociace@asociacezt.cz. O vašem přijetí za člena rozhodne výkonný výbor na svém nejbližším zasedání a o výsledku vás budeme informovat.*