

Pristupnica

Ime i prezime: _____

OIB: _____

Datum rođenja: _____

Adresa ordinacije: _____

Specijalizacija OM: DA NE

Druga specijalizacija: _____

Vlasništvo ordinacije: privatna praksa djelatnik DZ-a

Vlasništvo prostora: DZ privatni ostalo

Tel./mob: _____

Email: _____

Kategorija članstva: redoviti podupirući počasni

Potpis pristupnika: _____

Mjesto i datum pristupanja Udruzi: _____

Izjava o privatnosti

U skladu sa Zakonom o Udrugama (NN 74/14, 70/17) Koordinacija hrvatske obiteljske medicine (u daljnjem tekstu: KoHOM) prikuplja Vaše osobne podatke i vodi registar svojih članova. Osim tih podataka prikupljamo Vaše kontakte kako bismo Vas informirali o novostima i dijelili s Vama važne podatke vezane za naš svakodnevni rad. Poštujemo Vašu privatnost te Vaše podatke nećemo dijeliti s drugim pravnim i fizičkim osobama. Kao fizička osoba imate pravo zahtijevati brisanje svih svojih osobnih podataka koje KoHOM prikuplja, no obavještavamo Vas o postojanju zakonske obveze čuvanja računovodstvenih podataka. Potpisom na Pristupnici potvrđujete da ste pročitali izjavu o privatnosti i da dajete **PRIVOLU** Voditelju registra članova - tajniku KoHOM-a da prikuplja i čuva Vaše osobne podatke. Isto tako, potvrđujete da ste upoznati sa svojim pravom na pristup, ispravak, zaborav, ograničenje, prigovor i informiranost o svojim osobnim podacima koje možete ostvariti putem elektroničke pošte na e-mail adresu kohom.ured@gmail.com

Članarina za privatne ordinacije iznosi **80,00 €**, članarina za liječnike zaposlenike doma zdravlja i mlade liječnike do 35 godina iznosi **40,00 €**, članarina za umirovljenike iznosi **7,00 €**.

Žiro račun Poštanske banke: **IBAN HR 24 2390 0011 1003 6831 2**; Kao poziv na broj upišite OIB; Svrha: Ime i prezime članarina KoHOM. Kopiju uplatnice pošaljite na e-mail kohom.ured@gmail.com