

**Přihláška do patientské organizace  
STK pro chlapy**



**Vyplněnou přihlášku prosím zašlete na adresu:**

**STK pro chlapy, z. s.**

**Újezd 450/40, Praha 1, 118 01**

Jsem \*

- Onkologický pacient (v léčbě i po léčbě)
- Pečující
- Lékař
- Nelékařský odborník
- Podporovatel
- Dobrovolník
- Jiné, uveďte prosím \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení *
--------------------

Rok narození *	Kraj *	E-mail *	Telefon *
----------------	--------	----------	-----------

Korespondenční adresa *
-------------------------

Souhlas se zpracováním osobních údajů. \*

Odesláním této přihlášky souhlasím se zpracováním uvedených osobních údajů výhradně pro potřeby komunikace v rámci patientské organizace STK pro chlapy. Souhlas může být kdykoliv odvolán zasláním zprávy na e-mail [info@stkprochlapy.cz](mailto:info@stkprochlapy.cz)

Váš podpis \_\_\_\_\_

Datum podpisu \_\_\_\_\_

Informace o zpracování osobních údajů naleznete na [www.stkprochlapy.cz/stahnetesi](http://www.stkprochlapy.cz/stahnetesi)