



PŘIHLÁŠKA DO KPPP z.s.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:	
DATUM NAROZENÍ:	
ADRESA:	
MĚSTO A PSČ:	
EMAIL:	
TELEFON:	
MÁM psa/fenu:	
NÁZEV CHOV. STANICE:	

Souhlasím se zpracováním osobních údajů v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/EU (dále jen „Nařízení“)

Svým podpisem se zavazuji se k dodržovat STANOVY KPPP.

DATUM A PODPIS:	
ZÁZNAMY KPPP:	
ČLENSKÉ ČÍSLO:	

Vyplněnou přihlášku s kopií dokladu o zaplacení zašlete členovi KPPP, pověřeným vedením evidence členské základny