



Formulir aplikasi untuk anggota Santikaram Association Slovakia

1. Nama, nama keluarga, gelar:
2. Tanggal lahir :
3. Alamat:
4. Telepon, ponsel:
5. Email:

Dengan ini saya melamar sebagai anggota Santikaram Association Slovakia. Saya setuju dengan anggaran dasar asosiasi dan saya menyatakan bahwa saya telah membacanya dengan benar, saya mengetahuinya dengan benar dan saya akan melakukan kegiatan saya di asosiasi sesuai dengan mereka. Pada saat yang sama, saya menyatakan bahwa saya akan berpartisipasi aktif dalam kegiatan asosiasi dan saya akan membayar biaya keanggotaan dengan benar.

Pada saat yang sama, saya setuju dengan pengolahan dan pendaftaran data dan informasi yang tercantum dalam aplikasi ini, khusus untuk kebutuhan internal Santikaram Association Slovakia, sesuai dengan UU no. 428/2002 Kol. tentang perlindungan data pribadi (di Republik Slovakia).

Pada tanggal

Tanda tangan

Persetujuan orang tua atau perwakilan hukum untuk pemohon di bawah umur (antara 15 hingga 18 tahun):

Nama dan nama belakang: Tanda tangan

Anda dipersilakan untuk mengirim formulir aplikasi yang telah diisi dan ditandatangani atau mengirimkannya secara langsung ke alamat: Santikaram Association Slovakia, Stranske 290, 01313 Stranske, Slovakia, Europe Union
Tel.: +421 905 838 074, +421 950 411 159, email: santikaram.slovakia@gmail.com