

Pražská organizace vozíčkářů

evidenční číslo člena
(nevyplňujte)

evidenční list

Příjmení _____

Jméno _____

Titul _____

Datum narození _____

Adresa
ulice _____ čp _____

město _____ psč _____

Telefonické spojení _____
(uveďte pevnou linku i mobil)

Fax _____ E-mail _____

Číslo průkazky TP, ZTP, ZTP/P _____
(nehodící se škrtněte, **nezapomeňte uvést číslo**)

Pohybují se převážně na vozíku. ANO NE

Převážně užívám: mechanický vozík elektrický vozík
(nehodící se škrtněte)

Druh zdravotního postižení _____
(stručně)

V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů souhlasím se zpracováním těchto osobních údajů obsažených v tomto formuláři pro účel evidence mého členství v Pražské organizaci vozíčkářů a administrativní úkony s ní spojené, nabízení a poskytování služeb a výhod členům.

Datum _____ Podpis _____