



Žiadosť o vstup do ZDRAVITA o. z.

IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE (*vyplniť v prípade s.r.o., alebo inej právnickej osoby)

(**odbornosť, počet lekárov a miesto výkonu môžete doplniť aj na osobitnú listinu s podpisom)

Názov spoločnosti *			
Meno, priezvisko, titul			
Sídlo			
IČO		DIČ	
Odbornosti a počet lekárov **			
Miesto výkonu praxe *			
E-mail			
Tel.č. mobil		Tel.č. amb.	

ŽIADAM o vstup do Zdravita o.z. a PREHLASUJEM, že

- k dnešnému dňu mám/e uzatvorené zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s týmito zdravotnými poisťovňami : (uvedte názov)
 1.
 2.
 3.
- som oboznámený/ná s účelom a predpismi Zdravity o.z. a súhlasím s nimi, poznám základný model fungovania Zdravity o.z. , budem sa zúčastňovať na projektoch Zdravity o.z., poskytovať potrebnú súčinnosť a informácie, pre ich tvorbu a realizáciu
- pre prípad prijatia pristupujem k Zmluve o združení Zdravita, o.z. so sídlom Vazovova 9/ Bratislava, uzatvorenej dňa 6.11.2004 v Banskej Bystrici a prehlasujem, že s ustanoveniami zmluvy som sa oboznámil, bez výhrad s nimi súhlasím
- prehlasujem, že som sa oboznámil/la s podmienkami spracovania osobných údajov na účely činnosti Zdravita o. z. ako aj s poučením v zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a voľnom pohybe takýchto údajov zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov so spracovávaním osobných údajov súhlasím.
- som platným členom ASL SR a mám uhradené členské/súčasne s touto žiadosťou predkladám prihlášku do ASL SR (nehodiace sa preškrtnúť)

Do kolónky nižšie napíšte vlastnoručne tento text:

„Žiadam o členstvo v ZDRAVITA o.z. a súhlasím s podmienkami“ a pripojte svoj podpis

V	dňa.....
		podpis