



PATRONATUL FURNIZORILOR PENTRU SERVICII DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI REABILITARE MEDICALĂ,
BALNEOLOGIE, SERVICII DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI MEDICINĂ LA DOMICILIU

ADEZIUNE

DE MEMBRU LA PATRONATUL FURNIZORILOR PENTRU SERVICII DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI REABILITARE MEDICALĂ, BALNEOLOGIE, SERVICII DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI MEDICINĂ LA DOMICILIU- BFTAS

Denumirea: SC

Sediul:

Domeniul principal de activitate: cod CAEN.....

Cod Unic de Identificare (CUI):

Număr de înregistrare la Registrul Comerțului:

Cont IBAN Banca.....

Numărul de angajați:

Reprezentant legal: Funcția:

C.I./B.I. seria..... nr..... eliberat de la data de

Date de contact: Tel. fix: Mobil: Fax:

E-mail: Adresa web:

Solicităm pentru SC acordarea calității de membru
al PATRONATUL FURNIZORILOR PENTRU SERVICII DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI
REABILITARE MEDICALĂ, BALNEOLOGIE, SERVICII DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI
MEDICINĂ LA DOMICILIU- BFTAS

Desemnăm să ne reprezinte în relația cu BFTAS pe

Funcția: Tel Fax:

E-mail:

Declarăm că am luat la cunoștință drepturile și obligațiile membrilor **BFTAS** și ne exprimăm acordul precum și hotărârea de a acționa spre respectarea obligațiilor care ne revin în calitate de membru. De asemenea, declar pe propria răspundere că sunt reprezentantul legal al întreprinderii și că toate informațiile cuprinse în prezenta adeziune corespund realității.

În calitate de membru mă oblig să plătesc cotizația anuală în contul **patronatului**.

Membrul Patronatului își păstrează deplina independență juridică, financiară și managerială.

Această adeziune a fost completată și semnată astăzi _____ în două exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte.

Semnătura

.....

Nr. înregistrare din

Se aprobă adeziunea SC

la PATRONATUL FURNIZORILOR PENTRU SERVICII DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI REABILITARE MEDICALĂ, BALNEOLOGIE, SERVICII DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI MEDICINĂ LA DOMICILIU-BFTA

Președinte

**CONSIMTAMANT
PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL**

Nume _____
Prenume _____
in calitate de membru al

imi exprim consimtamantul pentru utilizarea datelor mele (nume, prenume, numar telefon, adresa de e-mail si locul de munca/calitatea profesionala) de către operator in scop de marketing pentru informare cu privire la servicii, evenimente sau alte activități ale operatorului.

NU sunt de acord DA sunt de acord

Imi exprim consimtamantul pentru utilizarea inregistrarilor video, audio si foto cu persoana mea, surprinse in cadrul evenimentelor organizate/sustinite de catre operator.

NU sunt de acord DA sunt de accord

Imi exprim acordul pentru publicarea imaginii si/sau opiniilor mele personale sub forma de interviuri, articole.

NU sunt de acord DA sunt de acord

Imi exprim acordul pentru publicarea imaginii si/sau opiniilor mele personale si/sau a prezentarii persoanei si activitatii mele profesionale in scopul promovarii activitatii operatorului si/sau a operatorului pe care il reprezint (angajator, companie etc.).

NU sunt de acord DA sunt de acord

Conform Legislației europene si naționale privind protecția datelor cu caracter personal, am fost informat ca beneficiaz de dreptul de informare, acces, de rectificare, de opozitie, de stergere a datelor personale, de restrictionare a prelucrărilor de date personale, dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale sau automatizate de prelucrare precum si dreptul de a-mi retrage prezentul consimtamant fara a afecta prelucrarea anterioara retragerii consimtamantului.

Perioada de păstrare a datelor mele este de 2 ani de la data încetării calității de membru.

De asemenea, îmi este recunoscut dreptul de a mă adresa Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrărilor de Date cu Caracter Personal sau justiției in situația încălcării drepturilor mele privind prelucrările de date cu caracter personal.

DATA

SEMNATURA