

PŘIHLÁŠKA za člena České akademie dermatovenerologie (ČADV) podle ods. V. Stanov

Jméno a příjmení

Datum narození

Místo narození Státní příslušnost.....

Adresa trvalého bydliště nebo přechodného pobytu

.....

Adresa pracoviště

.....

E-mailová adresa Telefon:.....

Webové stránky:..... Fax:.....

PROHLÁŠENÍ

Já, souhlasím se Stanovami České akademie dermatovenerologie (ČADV) a se svým členstvím v této společnosti, a hodlám přispívat k jejímu dobrému jménu. Souhlasím s použitím osobních údajů ČADV dle zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů.

Přihlašuji se za člena (vyberte jednu možnost):

Řádný člen (dermatovenerolog s licenci ČLK nebo atestací z dermatovenerologie: atestace I./rok/:..... atestace II./rok/:..... jiná atestace:..... rok:.....) **200,- Kč**

Rezident (dermatovenerolog bez licence, připravující se k atestaci z dermatoven.) **200,- Kč**

Mezinárodní člen (dermatovenerolog, který žije nebo pracuje mimo ČR) **0,- Kč**

Člen (lékař jiného oboru:....., nelékař, pacient, laik) **0,- Kč**

Zdravotnický pracovník (uvedte profesi:.....) **100,- Kč**

Partner (farmaceutická či jiná firma) **tři kategorie partnerství**

V Datum:.....

Podpis uchazeče:

Výbor ČADV projednal přihlášku dne S přijetím souhlasí

Poučení:

Přihlášku zasílejte na adresu: **Dermatovenerologická klinika Nemocnice Na Bulovce, Budínova 2, 180 81 Praha 8**. Přihlášku je možno zaslat i prostřednictvím **faxu: 266 082 359** nebo elektronické pošty na adresu **dermatology@bulovka.cz**. O projednání Vaší přihlášky budete informováni elektronickou poštou.

Členství vzniká dnem splnění poslední z podmínek stanovené pro členství. Členství v ČADV se ročně obnovuje zaplacením ročního příspěvku v roce následujícím. K zaplacení příspěvku budete vyzváni prostřednictvím elektronické pošty.

Bankovní spojení: Komerční banka a.s., U Průhonu 37, 170 00 Praha 7
Název účtu: Česká akademie dermatovenerologie, číslo účtu: **43-4160600257/0100**