



PRISTUPNICA U ČLANSTVO HRVATSKOG DRUŠTVA ZA ANESTEZIOLOGIJU, REANIMATOLOGIJU I INTENZIVNU MEDICINU

Ime i prezime: _____

Specijalnost: _____

Status člana: specijalist specijalizant umirovljenik

Titula: _____

OIB: _____

Broj telefona/mobitela: _____

E-mail adresa: _____

Ustanova zaposlenja: _____

Klinika/zavod/odjel: _____

Mjesto i datum: _____

Potpis: _____

Ispunjenu pristupnicu molimo poslati poštom ili e-mail-om na:

Hrvatsko društvo za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu

Hrvatski liječnički zbor

Ulica Pavla Šubića 9, 10000 Zagreb

Tel: 098 319 659, e-mail: jadranka@hdarim.hr

**MOLIMO DA UZ PRISTUPNICU POTPIŠETE I POTONJU PRIVOLU TE JU
POŠALJETE E-MAIL-OM, A ORIGINAL POŠTOM.**



PRIVOLA

Potpisom ove izjave dajem privolu predsjednici HDARIM-a prof. dr. sc. Višnji Ivančan, dr. med. i administrativnoj tajnici HDARIM-a gospođi Jadranki Radnić Salijeovski, Hrvatsko društvo za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje pri Hrvatskom liječničkom zboru, Ulica Pavla Šubića 9, 10000 Zagreb,

da prikupljaju moje osobne podatke:

telefonski broj/broj mobitela _____,

adresu elektroničke pošte _____ i

OIB: _____,

te da ih koriste tako da me na navedeni broj telefona/mobitela i adresu elektroničke pošte obavještavaju o događanjima u organizaciji HDARIM-a, koriste moj broj OIB-a pri upisivanju bodova u Hrvatskoj liječničkoj komori i pri prijavi putnih naloga u Hrvatskom liječničkom zboru u slučaju sudjelovanja na tečajevima, simpozijima i kongresima u organizaciji HDARIM-a ili u slučaju moje stručne edukacije u organizaciji nekog drugog društva, ali u slučaju sponzoriranja isto preko HDARIM-a.

Navedeni osobni podatci mogu se koristiti samo za navedene svrhe.

Pristup mojim osobnim podacima mogu imati samo navedene osobe.

Voditelji obrade osobnih podataka prof. dr. sc. Višnja Ivančan i gospođa Jadranka Radnić Salijeovski poduzimaju sve tehničke i organizacijske mjere za zaštitu osobnih podataka.

Predmetnu privolu dajem dobrovoljno te njenim potpisom potvrđujem kako sam upoznat/a da u bilo koje vrijeme mogu povući privolu, ispraviti ili dopuniti moje osobne podatke, odnosno zatražiti brisanje mojih osobnih podataka.

IME I PREZIME: _____

POTPIS: _____

DATUM: _____