



Ελληνική Εταιρία για τη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας

είμαστε κοντά σας,

μωραούμε να βοηθήσουμε

Παν. Χαραλαμπάκη 3 & Κορ. Κωνσταντικάκη, 55132, Αγ. Ιωάννης, Καλαμαριά-Θεσσαλονίκη
Τηλ: 2310-949909, 9469672, fax 2310-949909, e-mail: info@gmss.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΕΡΙΟΧΗ
ΠΟΛΗ Τ.Κ.
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ
ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ Α.Φ.Μ.
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ/...../..... ΑΜΚΑ
ΘΕΡΑΠΕΙΑ E – mail

Είμαι : 1. ΑΣΘΕΝΗΣ ΝΑΙ ΟΧΙ
Κινούμαι μόνος/η μου ΝΑΙ ΟΧΙ
Χρησιμοποιώ βοήθημα ΝΑΙ ΟΧΙ
Τι είδους
Έχω άλλα προβλήματα
2. ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΝΑΙ ΟΧΙ
Τι είδους συγγένεια έχετε με τον ασθενή
3. ΦΙΛΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΝΑΙ ΟΧΙ
4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΝΑΙ ΟΧΙ
Τι ειδικότητα έχετε
5. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΣ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΛΛΑ ΣΧΟΛΙΑ

Θα επιθυμούσατε ο φάκελος που θα σας στέλνουμε το υλικό μας να είναι με το σήμα της ΕΤΑΙΡΙΑΣ ή ΛΕΥΚΟΣ.

ΕΓΓΡΑΦΗ : 10 ΕΥΡΩ

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ : 20 ΕΥΡΩ

ALPHA BANK – IBAN: GR5201404780478002002001850

ALPHA BANK – IBAN: GR5801404780478002101071140



Ελληνική Εταιρία για τη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας

είμαστε κοντά σας,

μυθοποιούμε να βοηθήσουμε

Παν. Χαραλαμπίκη 3 & Κορ. Κωνσταντικάκη, 55132, Αγ. Ιωάννης, Καλαμαριά-Θεσσαλονίκη
Τηλ: 2310-949909, 9469672, fax 2310-949909, e-mail: info@gmss.gr

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΓΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 (GDPR) και τον Ν. 4624/2019, ενημερώνομαι ότι τα προσωπικά μου δεδομένα θα τηρούνται και θα χρησιμοποιούνται αποκλειστικά από την Ελληνική Εταιρεία για τη Σκλήρυνση Κατά Πλάκας για σκοπούς που σχετίζονται με:

- τη διαχείριση της ιδιότητάς μου ως μέλους,
- την επικοινωνία και ενημέρωσή μου σχετικά με δράσεις, προγράμματα και εκδηλώσεις της Εταιρείας,
- τη συμμετοχή μου σε δραστηριότητες ή ερευνητικά προγράμματα που διοργανώνει ή υποστηρίζει η Εταιρεία.
- Τα δεδομένα μου δεν θα διαβιβάζονται σε τρίτους, εκτός αν απαιτείται από τη νομοθεσία ή εφόσον δώσω εκ νέου ρητή συναίνεση.
- Διατηρώ το δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού της επεξεργασίας, καθώς και το δικαίωμα ανάκλησης της συναίνεσής μου ανά πάσα στιγμή, αποστέλλοντας σχετικό αίτημα στο email info@gmss.gr

☒ Δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί και συναινώ στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για τους σκοπούς που αναφέρονται παραπάνω.

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

Ημερομηνία: