



Vodní záchranná služba ČČK

Evidenční list člena VZS Vranov nad 18 let

(vyplňte prosím čitelně hůlkovým písmem)

Veškeré údaje obsažené v tomto dotazníku slouží pouze pro potřebu VZS a nebudou poskytovány jiným osobám.

Příjmení, jméno, titul:

Číslo pasu:

Datum a místo narození:

Rodné číslo:

Adresa bydliště včetně PSČ:

Telefon: domů

E-mail:

Zaměstnání:

Odbornost u VZS:

Využitelné znalosti a dovednosti: znalost německého jazyka, zkušenosti z kurzů na VZS, snaha o nabytí nových znalostí a rozšíření znalostí stávajících

Zdravotní omezení:

U VZS od roku (jsem vlastníkem průkazu) :

Poznámka:

Souhlasím s použitím rodného čísla a osobních údajů pro potřeby VZS ČČK.

Členský příspěvek na příslušný kalendářní rok pro nové členy je stanovený na 1000 Kč. Tento zaplatí účet VZS na b. účet VZS PS 2602186892/2010 var. s. rodné číslo bez lomítka, do poznámky příjmení.

Prohlašuji, že se dobrovolně a aktivně budu zapojovat do činnosti u PS Vodní záchranné služby ČČK Vranov v souladu s jejím posláním a Stanovami a směrnicemi a že mi není známo cokoli, co by moji činnost neumožňovalo (např. zdravotní problémy apod.)

Dobrovolně souhlasím se zpracováním svých osobních údajů pro potřeby VZS ČČK.

Vyplněný dotazník přines následující trénink nebo zašli obratem na adresu: Rybniční 538/3 67172 Miroslav tel. 604 244 006, email.info@vzsvranov.cz

Zkušební doba: stanovuje se na 1 rok pro splnění VMP a všech potřebných odborností .

Vlastnoruční podpis:

vdne.....

Podpis

K VZS přijat ke dni:

Podpis.....

.....