

# **DIACEL PÍSEK**, sdružení rodičů dětí s diabetem a celiakií, z.s.

## **PŘIHLÁŠKA**

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:**

**Bydliště:**

**Telefon:**

**mobil:**

**E-mail adresa:**

---

**Jméno dítěte s diabetem:**

**Datum narození:**

**Jméno dítěte s celiakií:**

**Datum narození:**

**Jméno dítěte s diabetem i celiakií:**

**Datum narození:**

---

**Ostatní členové rodiny - jméno a datum narození:**

Člen/ka Diaceu Písek se může aktivně zapojit do kterékoli činnosti, kterou sdružení pořádá  
Podmínkou členství je zaplacení ročního poplatku. Se Stanovami Diaceu Písek jsem  
seznámen/a.

**GDPR:** svým podpisem dávám souhlas se zpracováním a použitím osobním údajům pro  
potřebu sdružení. Souhlasím se zveřejněním fotografií.

**V**

**dne:**

**Podpis:**