|  |  |
| --- | --- |
| **1,lv** | **IESNIEGUMS – LPMA individuālā biedra reģistrācijas anketa**  **Iesniegumu, diploma kopiju un maksājuma uzdevumu lūdzam nosūtīt**: pa e-pastu [preventivaasociacija@gmail.com](mailto:preventivaasociacija@gmail.com)  **Informācija** – pa tālruni 26159182, 29139447  **LPMA biedra naudu lūdzam samaksāt** internetbankā. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datums: | **\_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ .** | | |
| **PERSONAS DATI** | | | | |
| Vārds: | |  | | |
| Uzvārds: | |  | | |
| Personas kods: | |  | | |
| Izglītība | |  | | |
| Diploma nr. | |  | | |
| *Diploma kopiju iesniegt kopā ar iesniegumu.* | | | | |
| Specialitāte: | |  | | |
| **KONTAKTINFORMĀCIJA** | | | | |
| Adrese: | |  | | |
| Mobilais tālrunis: | |  | | |
| E-pasts: | |  | | |
| **BIEDRA NAUDA** (vajadzīgo ailīti atzīmēt ar **X** ) | | | | |
| Iestāšanās LPMA:(iestāšanās maksa ir vienlaikus arī pirmā gada dalības apmaksa) | | | **EUR 50** |  |
| Biedra statusa pagarināšana uz 12 mēnešiem (nākamo gadu dalībmaksa) | | | **EUR 50** |  |
| **APLIECINU,**  ka esmu iepazinies ar LPMA Biedrības statūtiem un apņemos tos pildīt, kā arī sekmēt Biedrības mērķu un uzdevumu īstenošanu (atzīmēt ar X sūtot elektroniski)     |  |  | | --- | --- | |  | *Paraksts* | | | | | |
| ***Rekvizīti maksājuma veikšanai:***  *Biedrība „Latvijas Preventīvās medicīnas asociācija”*  *Reģ. Nr. 40008287150*  *Juridiskā adrese: Senču iela 7-2, Rīga, LV-1012*  *Swedbank*  *Konts* [*LV28HABA0551046666698*](javascript:linkAction('business.d2d.accounts.accountStatement','force_acc','551046666698','','','',''))  *Kods HABALV22*  *Ar norādi: LPMA biedra nauda, biedra vārds, uzvārds* | | | | |
| * Piekrītu, ka, pamatojoties uz Latvijas Republikas likumā par „Fizisko personu datu apstrādes likums”, kurš stājies spēkā 05.07.2018., man ir tiesības mainīt, atcelt manus datus, apturēt manu datu izmantošanu un to apstrādi. Biedrībai ir leģitīmas tiesības izmantot manuāli un automātiski manus personas datus, biedrības un nepieciešamo formalitāšu kārtošanai, dokumentu sagatavei, lai pilnībā nodrošinātu manu darbību biedrībā.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (vārds, uzvārds, paraksts) | | | | |