



ČESKÁ ASOCIACE BEZPEČNOSTNÍCH MANAŽERŮ

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

za člena České asociace bezpečnostních manažerů
(fyzické osoby)

Jméno, příjmení, titul:

Fakturační adresa:

PSČ:

Název zaměstnavatele:

IČ:

Adresa zaměstnavatele:

Kontaktní telefon:

Email:

Mým zájmem je pracovat v ČABM se zaměřením na:

Faktura za úhradu členství bude vystavena na:

zaměstnavatele

fyzickou osobu (zájemce)

Osobní údaje jsou zpracovávány v souladu s Nařízením (EU) 2016/679 (GDPR) a pouze pro účely související s vedením databáze členů a členstvím v České asociaci bezpečnostních manažerů.

Svým podpisem potvrzuji, že jsem se seznámil(a) s obsahem dokumentu s názvem „Informační memorandum GDPR“, které je k dispozici na www.cabm.cz pod odkazem www.cabm.cz/ochrana-osobnich-udaju/

Datum:

Podpis fyzické osoby (zájemce):

Závaznou přihlášku zašlete na adresu:

Česká asociace bezpečnostních manažerů, Na Křivce 1328/64, 101 00 Praha 10 - Michle nebo emailem na cabm@cabm.cz.