**Přihláška člena do Klubu včelařů a včelaříků**

Přihlašuji se do **Klubu včelařů a včelaříků**

Jméno a příjmení zájemce o včelaření: ……………………………………

Datum narození: ……………….………………….

Přihlašuji se na dobu jednoho roku. Od………………………………… do………………………………………….

Uveďte, prosím, fakturační údaje:

Jméno a příjmení……………………………………………………………………………………………………………………

Adresa: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

E-mail: ……………………………………………………….. Telefon: …………………………………...

* Prohlašuji, že jsem zdravotně způsobilý/á k práci se včelami, že nejsem alergický/á na včelí bodnutí a že jsem byl seznámen s bezpečnostními předpisy.
* Prohlašuji, že mé dítě je zdravotně způsobilé k práci se včelami, že není alergické na včelí bodnutí a že bylo seznámeno o bezpečnosti.
* Souhlasím se zpracováním osobních údajů pro účely členské evidence Klubu včelařů a včelaříků.

Datum vyplnění přihlášky: …………………………… ………………………………………………………………… Podpis člena / zákonného zástupce dítěte

Datum zahájení členství: ……………………………… …………………………………………………………………

 Podpis školitele