



# BELÉPÉSI NYILATKOZAT

2024

Magángyógyszerészek Országos Szövetsége

1135 Budapest, Kerekes u. 9. 5. emelet 6. ajtó

Telefonszám: 06 30 869 3778

E-mail cím: [info@magangyogyszereszek.hu](mailto:info@magangyogyszereszek.hu)

A	
<b>A belépő gyógyszerészre vonatkozó alapadatok</b>	
1	Név:
2	Leánykori név:
3	Születési hely, idő:
4	Anyja neve:
5	E-mail cím:
6	Telefonszám:
7	Működési nyilvántartási szám:
B	
<b>Gyógyszertárra vonatkozó adatok</b>	
8	Gyógyszertár neve:
9	Gyógyszertár címe:
	Irányítószám:
	Helység:
	Utca:
	Hsz.:
10	Gyógyszertár e-mail címe:
11	Gyógyszertár telefonszáma:
C	
<b>Számlázási adatok</b>	
12	Számlázási név:
13	Számlázási cím:
	Irányítószám:
	Helység:
	Utca:
	Hsz.:
14	Adószám:
D	
<b>Nyilatkozat</b>	
<p>Alulírott kijelentem, hogy tagja kívánok lenni a Magángyógyszerészek Országos Szövetségének. A Szövetség alapszabályában rögzítetteket elfogadom és az éves tagdíjat befizetem. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Magángyógyszerészek Országos Szövetsége mint adatkezelő az általam a jelen nyilatkozatban önként megadott e-mail címemet – visszavonásig - marketing célokra kezelje, és az általa szervezett további eseményekről, szolgáltatásairól, rendezvényeiről tájékoztató anyagokat, felhívásokat, ajánlatokat, illetve egyéb marketing célú anyagokat küldjön elektronikus úton a részemre. Kijelentem, hogy az adatkezelő direkt marketing tevékenységre vonatkozó Adatkezelési tájékoztatóját megismertem, az abban foglaltakat tudomásul vettem.</p>	
<input type="checkbox"/> Hozzájárulok. <input type="checkbox"/> Nem járulok hozzá.	
Kelt, dátum:	
Aláírás:	