



Mám zájem o členství:

- Profesní       Volné       Studentské       Partnerské  
(pouze v případě oslovení  
představenstvem)       Čestné

## Kontaktní údaje

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	E-mail:
Tel.:	www:

## Bydliště

Ulice:	Obec:
Číslo popisné/orientační:	Stát:
PSČ:	

## Zaměstnání

Název firmy:	IČ:
Délka praxe v obchodu:	DIČ:
Pracovní pozice:	www:

- Zaměstnanec       OSVČ       Majitel       Jiné

## Celková odborná praxe v obchodu – popis a délka funkce

Vyplněním dotazníku souhlasím, aby APO mohla používat a nadále zpracovávat mnou poskytnuté údaje a data pro účely kontaktování a zaslání dokumentů vztahujících se k činnosti APO.  
APO nakládá s osobními údaji dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Součástí přihlášky jsou stanovky APO, podmínky členství APO, etický kodex APO. Vyplněním přihlášky souhlasím se stanovami APO, podmínkami členství APO a etickým kodexem APO. S těmito dokumenty jsem se seznámil/a.

- ano       ne

Místo a datum podpisu

Podpis