Prihláška ku
Canisterapeutickej skúške

(prosíme vypísať v počítači)

Skúška nová nový člen skúška nová riadny člen skúška nečlen skúška opakovaná skúška opravná

Miesto konania CT skúšky : Domov pri Kaštieli , Ul. SNP 1247/16A, 965 01 Žiar nad Hronom

Meno psa :

Plemeno : pohlavie: číslo čipu:.....

Narodený: farba:

Psovod na CT skúške :

Psovod je člen CTZS: áno nie členské číslo:

Telefón : Email :

CT skúšky sa môžu zúčastniť psy, ktoré dosiahli vek : malé plemená ukončených 12 mesiacov veku
: stredné plemená ukonč. 15 mesiacov veku
: veľké plemená ukončených 18 mesiacov veku

Psovod :

Prehlasujem, že som sa oboznámil s disciplínami CT skúšky, že vyššie uvedené údaje sú správne a pravdivé. Ručím za škody, ktoré by môj pes spôsobil osobám či na veciach v deň a na mieste konania CT skúšky.

V ..... dňa: .....

Presná adresa psovoda:.....

Vlastnoručný podpis psovoda.....
Prihláška prišla dňa: .....
Poradie prihlášky : .....
Poplatok za skúšku:

Nová CT skúška nečlena.....180 €
Nová CT skúška nového člena .....120 € (krátky seminár po skúške)
Opakovaná CT skúška riadneho člena.....90 €
Opakovaná CT skúška nečlena.....180 €

Platba uhradená dňa: pre kontrolu poslať kópiu potvrdenia o platbe

Poznámka: Psovod je povinný priniesť ku skúške aj výpis z registra trestov, inak nebude pripustený, oznámi veľkosť trička a pripojí k prihláške foto psa (Hlava a hruď, pohľad spredu na preukaz)
Usporiadateľ..... Dátum .....

PRIHLÁŠKU POSIELAJTE VYPLNENÚ ELEKTRONICKY NA PC NA EMAIL :

kanisterapia@kanisterapia.sk

Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) Nariadenia EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov, ďalej len „Nariadenie GDPR“)

Týmto dávam Canisterapeutickému združeniu Slovensko, so sídlom Partizánska 58/26, 962 33 Budča, IČO: 56009194 (ďalej len „Prevádzkovateľ“) dobrovoľný súhlas na spracúvanie mojich osobných údajov za účelom absolvovania CT skúšky organizovanej prevádzkovateľom.

Súhlasím so spracúvaním vyššie uvedených osobných údajov za účelom zaevidovania mojej osoby za účelom CT skúšky organizovanej prevádzkovateľom.

Dotknutá osoba týmto čestne vyhlasuje, že dáva prevádzkovateľovi svoj výslovný a bezvýhradný súhlas, aby spracúval jej osobné údaje vo vyššie uvedenom rozsahu, na uvedený účel a počas vyššie uvedenej doby na účely vykonania CT skúšky.

Dotknutá osoba má právo kedykoľvek odvolať svoj súhlas písomne na adresu prevádzkovateľa. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním.

Môj súhlas sa vzťahuje aj na vyhotovené fotografie alebo videá počas CT skúšky organizovanej prevádzkovateľom za účelom propagácie činnosti združenia a canisterapie - intervencie s asistenciou psa.

Nižšie uvedené údaje budú založené v papierovej forme v spise na adrese združenia.

titul: .....

meno: .....

priezvisko: .....

dát. narodenia: .....

trvalé bydlisko: .....

.....

Telefón /mobil: .....

email: .....

vlastnoruční podpis: .....

v: .....

dňa: .....