

Αίτηση Εγγραφής Μέλους

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ _____ ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ _____
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ _____
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____ ΕΤΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ _____
ΕΤΑΙΡΕΙΑ/ΘΕΣΗ _____
ΔΙΕΥΘ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ _____ ΤΗΛ. _____
ΔΙΕΥΘ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ _____ ΤΗΛ. _____
ΚΙΝΗΤΟ/Fax _____ E-mail _____
LinkedIn _____ Site _____

Συνοπογράφουν τα μέλη:

- 1) _____
- 2) _____

Με την παρούσα δηλώνω το ενδιαφέρον μου να εγγραφώ μέλος στην Ένωση Financial Planners Ελλάδος
δηλώνοντας συγχρόνως ότι :

1. Αποδέχομαι πλήρως τους σκοπούς και τους όρους οργανώσεως της Ένωσης, καθώς και τον Κώδικα Ηθικής και Επαγγελματικής Δεοντολογίας (όπως αναφέρονται στο site της ένωσης).
2. Συναινώ στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, σύμφωνα με τον νέο Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (GDPR 2016/679/EU)
3. Δέχομαι να λαμβάνω emails και κάθε μορφή πληροφόρησης από εσάς, να αναρτάτε φωτογραφία ή βίντεο που με περιέχουν στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης, αν αυτές αφορούν διοργανώσεις της Ένωσης ή άλλες δημόσιες εκδηλώσεις καθώς & τα ως άνω προσωπικά μου στοιχεία & το βιογραφικό μου στην ιστοσελίδα του σωματείου τούτου.
4. Επιτρέπω να χρησιμοποιείτε το ονοματεπώνυμό μου & τις φωτογραφίες μου σε Δελτία Τύπου & Newsletters για να αναφέρετε διοργανώσεις της HFPA ή άλλες δημόσιες εκδηλώσεις.
5. Τέλος, γνωρίζω και αποδέχομαι πως έχω το δικαίωμα να διαγραφώ και να άρω την συναίνεσή μου σε όλα τα παραπάνω εφόσον το επιθυμώ.

Πόλη/Νομός _____

Ημ/νία: _____

Ο αιτών/η αιτούσα

Απαραίτητη προϋπόθεση μαζί με την αίτηση εγγραφής και η προσκόμιση πλήρους βιογραφικού σημειώματος

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΤΕΘΕΙ ΚΑΙ Η ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΜΕΛΟΥΣ
αρ. Λογ/σμού 0026.0107.21.0200801122 - IBAN : GR5502601070000210200801122 της ERB EUROBANK

TΘ. 67265, 151 02 Μελίσσια, T 211 8006623 E info@hfpa.gr, S www.hfpa.gr