ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

Κωδικός Μέλους (Συμπληρώνεται από το Σύλλογο) | |

1. Δήλωση συναίνεσης

Δηλώνω ότι συναινώ, ρητά, ελεύθερα, συγκεκριμένα και έχοντας πλήρη επίγνωση, στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου, από τον Πολιτιστικό Επιμορφωτικό Σύλλογο Τυχεριωτών Αλεξανδρούπολης (Π.Ε.Σ.Τ.Α.), σύμφωνα με τον Κανονισμό 679/2016 Ε.Ε., με σκοπό την επεξεργασία και τήρηση ηλεκτρονικού αρχείου προσωπικών δεδομένων, που περιλαμβάνονται στην αίτηση δήλωσης επιθυμίας μου ή/και των τέκνων μου, για εγγραφή στο Μητρώο Μελών του Συλλόγου, ανά τμήμα επιθυμίας μου/τους.

Τα προσωπικά μου δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση των αιτήσεων συμμετοχής, τη συγκρότηση του Μητρώου Μελών και τη στατιστική επεξεργασία.

Τα προσωπικά δεδομένα θα τηρούνται και θα υποβάλλονται σε επεξεργασία αποκλειστικά για τους σκοπούς αυτούς και για το απολύτως απαραίτητο χρονικό διάστημα για την εξυπηρέτηση των παραπάνω σκοπών.

Στη συνέχεια διαγράφονται, εκτός και αν η επεξεργασία τους είναι απαραίτητη για τη συμμόρφωση προς έννομη υποχρέωση ή για την αναγνώριση, άσκηση ή υπεράσπιση δικαιώματος ενώπιον δικαστηρίου.

Τα δεδομένα μου δε θα διαβιβαστούν, δε θα κοινοποιηθούν και δε θα διατίθενται καθ' οιονδήποτε τρόπο σε τρίτους, με την επιφύλαξη των περιπτώσεων που αυτό απαιτείται για τη συμμόρφωση προς έννομη υποχρέωση του Συλλόγου ή για την υποβολή στοιχείων σε δημόσιες αρχές και φορείς, και ιδίως στην Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, στο πλαίσιο αιτήσεων επιχορήγησης, χρηματοδότησης ή ελέγχου αυτών.

Έχω το δικαίωμα να έχω πρόσβαση στα δεδομένα μου, να τα διορθώσω, να τα διαγράψω, να περιορίσω την επεξεργασία τους και να τα μεταφέρω σε άλλον υπεύθυνο.
Επίσης, έχω το δικαίωμα να ανακαλέσω τη συναίνεσή μου ανά πάσα στιγμή, χωρίς η ανάκληση αυτή να θίγει τη νομιμότητα της επεξεργασίας που προηγήθηκε αυτής.

Ο Πολιτιστικός Επιμορφωτικός Σύλλογος Τυχεριωτών Αλεξανδρούπολης (Π.Ε.Σ.Τ.Α.) **δε φέρει καμία ευθύνη** για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζω ή τυχόν προκύψει κατά τη διάρκεια των μαθημάτων /δραστηριοτήτων, στις οποίες έχω δηλώσει να συμμετάσχω. Το ίδιο ισχύει και για τα ανήλικα τέκνα μου, σε περίπτωση που επιθυμούν να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες του Συλλόγου.

Υπεύθυνος Επεξεργασίας: Πολιτιστικός Επιμορφωτικός Σύλλογος Τυχεριωτών Αλεξανδρούπολης (Π.Ε.Σ.Τ.Α.)

Στοιχεία επικοινωνίας για θέματα προστασίας προσωπικών δεδομένων:
κ. Τσάκας Δημήτριος, Αντιπρόεδρος Π.Ε.Σ.Τ.Α., τηλέφωνο επικοινωνίας: **(+30) 25511 11881**.

Δια της παρούσας αίτησης δηλώνω υπεύθυνα ότι:

α. *Τα κατωτέρω δηλωθέντα στοιχεία μου είναι ακριβή και αληθή.*
β. *Έχω ενημερωθεί για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, καθώς και για την πολιτική προστασίας προσωπικών δεδομένων του Π.Ε.Σ.Τ.Α. και για τα δικαιώματά μου.*
γ. *Δηλώνω με ατομική μου ευθύνη τα παρακάτω:*

(1) ***Για τα τμήματα ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ / PILATES / ΑΥΤΟΑΜΥΝΑΣ****: Θα προσκομίσω εντός εύλογου χρονικού διαστήματος σχετική ιατρική βεβαίωση/γνωμάτευση που να επιτρέπει τη συμμετοχή μου ή/και των τέκνων μου, στις εν λόγω δραστηριότητες.*

(2) ***Για τα υπόλοιπα τμήματα: Μόνο*** *στην περίπτωση που υφίσταται οποιοδήποτε υποκείμενο νόσημα ή πρόβλημα υγείας (δικό μου ή του/των τέκνου/ων μου),* ***αναλαμβάνω την υποχρέωση*** *να προσκομίσω σχετική ιατρική γνωμάτευση/βεβαίωση που να επιτρέπει τη συμμετοχή στο/στα αντίστοιχο/α τμήμα/τα.*

Εάν συναινείτε με τους παραπάνω όρους και προϋποθέσεις, υπογράψτε και συνεχίστε τη δήλωσή σας.

☒ **Αποδέχομαι τους παραπάνω όρους και προϋποθέσεις**

Ο/Η Δηλών/ούσα

2. Προσωπικά Στοιχεία Εγγραφής Μέλους ή/και Γονέα/Κηδεμόνα

Ημερομηνία Αίτησης*	**…….. / ……. / 202….**	
➢ **Αν η αίτηση αφορά αποκλειστικά εσάς, επιλέξτε Μέλος.** ➢ **Αν η αίτηση αφορά ανήλικο/α τέκνο/α, επιλέξτε Γονέας/Κηδεμόνας.** ➢ **Αν η αίτηση αφορά Μέλος και ανήλικο/α τέκνο/α, επιλέξτε και τα δύο πεδία.**		
Εγγραφή ως* *Επιλέξτε ένα ή περισσότερα*	☐ Μέλος	☐ Γονέας / Κηδεμόνας
Επώνυμο* *(με κεφαλαίους ελληνικούς χαρακτήρες)*		
Όνομα* *(με κεφαλαίους ελληνικούς χαρακτήρες)*		
Πατρώνυμο* *(με κεφαλαίους ελληνικούς χαρακτήρες)*		
Έτος γέννησης* *(π.χ. 1967)*		
Α.Δ.Τ.* *1 γράμμα & 8 ψηφία (χωρίς κενά).*		
Τηλέφωνο επικοινωνίας* *(κινητό)*		
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο* *(email)*		
*** Τα παραπάνω στοιχεία είναι <u>υποχρεωτικά,</u> για την εγγραφή στο Μητρώο Μελών, την αποστολή ενημερωτικών ανακοινώσεων και την εγγραφή στα κανάλια επικοινωνίας των τμημάτων της επιλογής σας.**		

3. Επιλογή Τμημάτων Επιθυμίας Μέλους

Επιλέξτε τμήμα/τα επιθυμίας σας (Επιλέξτε ένα ή περισσότερα)

- ☒ **Μέλος**
- ☐ Τμήμα Παραδοσιακών χορών **[Αρχαρίων]**
- ☐ Τμήμα Παραδοσιακών χορών **[Προχ-1]**
- ☐ Τμήμα Παραδοσιακών χορών **[Προχ-2]**
- ☐ Τμήμα Παραδοσιακών χορών **[Νησιώτικοι χοροί]**
- ☐ Τμήμα Παραδοσιακών χορών **[Νεανικό]**
- ☐ Τμήμα Γυμναστικής **[Απογευματινό τμήμα]**
- ☐ Τμήμα Pilates-2 **[Πρωινό τμήμα]**
- ☐ Τμήμα Pilates-1 **[Απογευματινό τμήμα]**
- ☐ Τμήμα Αυτοάμυνας **[Ενηλίκων]**
- ☐ Τμήμα Λαϊκών χορών **[Ενηλίκων]**
- ☐ Τμήμα Ζεϊμπέκικου **[Ενηλίκων]**
- ☐ Τμήμα Οριεντάλ **[Αρχαρίων]**
- ☐ Τμήμα Οριεντάλ **[Προχωρημένων]**
- ☐ Τμήμα Τάνγκο **[Αρχαρίων]**
- ☐ Τμήμα Τάνγκο **[Προχωρημένων]**
- ☐ Τμήμα Θεατρικής Δράσης **[Ενιαίο τμήμα]**

4. Επιλογή Τμημάτων Επιθυμίας για Ανήλικα Τέκνα

Επιλέξτε Τμήμα/τα επιθυμίας για 1ο τέκνο **(Επιλέξτε ένα ή περισσότερα 1ου τέκνου)**	☐ Τμήμα Χορευτικό [**Παιδικό**] ☐ Τμήμα Χορευτικό [**Προχ-1**] ☐ Τμήμα Χορευτικό [**Προχ-2**] ☐ Τμήμα Αυτοάμυνας [**Παιδικό**] ☐ Τμήμα Αυτοάμυνας [**Εφηβικό**] ☐ Τμήμα Λαϊκών χορών [**Ανηλ.**] ☐ Τμήμα Ζεϊμπέκικου [**Ανηλ.**]	**Επιλέξτε Τμήμα/τα επιθυμίας για 2ο τέκνο** **(Επιλέξτε ένα ή περισσότερα 2ου τέκνου)**	☐ Τμήμα Χορευτικό [**Παιδικό**] ☐ Τμήμα Χορευτικό [**Προχ-1**] ☐ Τμήμα Χορευτικό [**Προχ-2**] ☐ Τμήμα Αυτοάμυνας [**Παιδικό**] ☐ Τμήμα Αυτοάμυνας [**Εφηβικό**] ☐ Τμήμα Λαϊκών χορών [**Ανηλ.**] ☐ Τμήμα Ζεϊμπέκικου [**Ανηλ.**]
Επώνυμο 1ου τέκνου (με κεφαλαίους ελληνικούς χαρακτήρες)		**Επώνυμο 2ου τέκνου** (με κεφαλαίους ελληνικούς χαρακτήρες)	
Όνομα 1ου τέκνου (με κεφαλαίους ελληνικούς χαρακτήρες)		**Όνομα 2ου τέκνου** (με κεφαλαίους ελληνικούς χαρακτήρες)	
Έτος γέννησης 1ου τέκνου		**Έτος γέννησης** 2ου τέκνου	