



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ νέου ΜΕΛΟΥΣ (συμπληρώστε με τα προσωπικά σας στοιχεία)

Όνοματεπώνυμο:		Αριθμ.Ταυτ.	
Ημερομηνία Γεννήσεως:		Πόλη:	Διεύθυνση
Επάγγελμα:		E-mail:	
Τηλ. Εργασίας:		Τηλ. Οικίας:	Κινητό (υποχρεωτικό πεδίο):

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΗ (επισυνάψτε αντίγραφα πιστοποιητικών)

Οργανισμός/Επιχείρηση:		Τομέας:	
Όνοματεπώνυμο Υπευθύνου :			
Πως μπορείτε να υποστηρίξετε το έργο του Ελπιζώ;			

Γνωρίζοντας τους όρους καλής λειτουργίας και εθελοντικής συμμετοχής του Συλλόγου Ελπιζώ, όπως αυτοί ορίζονται στο Καταστατικό, παρακαλώ όπως δεχθείτε την παρούσα Αίτηση μου και να με εγγράψετε μέλος του Συλλόγου. Με την απόκτηση της ιδιότητας μου αυτής ως Μέλος του Ελπιζώ, αποκτώ τα δικαιώματα και προνόμια που απολαμβάνουν τα μέλη του Συλλόγου καθώς επίσης και τις υποχρεώσεις όπως ορίζονται στο Καταστατικό. Η ιδιότητα μου αυτή έχει διάρκεια ένα έτος και τίθεται σε πλήρη ισχύ με την καταβολή της ετήσιας συνδρομής και την παραλαβή της Κάρτας Μέλους του Ελπιζώ.

Ανανέωση Μέλους Είμαι Μέλος του Ελπιζώ

Νέο Μέλος Επιλέξτε τι ισχύει στην περίπτωση σας

- 1ου βαθμού συγγενής ασθενή με καρκίνο
(διαγράψτε ότι δεν ισχύει: σύζυγος, παιδί, αδελφός/ή, γονέας)
- Ασθενής
(δεν απαιτείται η καταβολή της ετήσιας συνδρομής – Προσκομίστε Πιστοποιητικό Νοσοκομείου ή Κλινικής που υποβλήθηκαν σε θεραπείες, ανεξαρτήτως ημερομηνίας.)
- Φίλος
(η συνδρομή ισχύει μόνο για ένα χρόνο, χρειάζεται επανεγγραφή για τον επόμενο)



- Υποστηρικτής, η οποία λήγει στις
(η συνδρομή ισχύει μόνο για ένα χρόνο, χρειάζεται επανεγγραφή για τον επόμενο)
- Νεο Μέλος-Εθελοντής
(η συνδρομή ισχύει μόνο για ένα χρόνο, χρειάζεται επανεγγραφή για τον επόμενο)

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Τίτλος Οργάνωσης:	Διάρκεια συμμετοχής
Έχετε συγκεκριμένη επιθυμία για προσφορά εθελοντικού έργου στον «Ελπιζώ»;	

ΔΗΛΩΣΕΙΣ νέου ΜΕΛΟΥΣ

Έχω μελετήσει το Καταστατικό του Εθελοντικού Συλλόγου Βοήθειας και Υποστήριξης Καρκινοπαθών . Ευβοίας, αντιλαμβάνομαι τους σκοπούς του, τα δικαιώματά μου και αποδέχομαι τις υποχρεώσεις μου ως Τακτικό Μέλος/Υποστηρικτής. Επιπλέον διαβεβαιώνω πως τα απαιτούμενα πιστοποιητικά που προσκομίζω είναι αληθινά.

Έχω μελετήσει τη πολιτική του Συλλόγου για την Προστασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Αντιλαμβάνομαι τα δικαιώματά μου και αποδέχομαι, για σκοπούς εγγραφής και συμμετοχής μου στον Ελπιζώ, την καταγραφή και επεξεργασία των προσωπικών στοιχείων, που δίνω στην παρούσα αίτηση και για τα οποία δηλώνω ότι είναι αληθή.

Δηλώνω και αποδέχομαι ότι:

- Συμμετέχω στον Σύλλογο Ελπιζώ με την εθελοντική και μόνο διάθεση μου για προσφορά, βοήθεια και υποστήριξη στους ασθενείς με καρκίνο.
- Δεσμεύομαι να τηρώ την εχεμύθεια και εμπιστευτικότητα των λεπτών ζητημάτων προσωπικών δεδομένων, όπως αυτών που μπορούν να προκύψουν από την ενασχόληση μου με δραστηριότητες του Συλλόγου.
- Σε καμία περίπτωση με την ιδιότητα μου σαν μέλος ή υποστηρικτής δεν θα χρησιμοποιήσω το σήμα του Συλλόγου και το όνομα του για κερδοσκοπικούς εράνους, δραστηριότητες ή άλλες παράνομες ή παράτυπες εκδηλώσεις που δεν φέρουν την σύμφωνη γνώμη και εξουσιοδότηση του Δ. Σ του Ελπιζώ.
- Δεν αξιώνω καμία χρηματική αμοιβή από τον Ελπιζώ για τις πράξεις εθελοντικής προσφοράς και συμμετοχής μου σε αυτές.
- Ο Ελπιζώ δεν υπέχει καμία ευθύνη για οποιαδήποτε βλάβη ή ζημιά προκληθεί σε μένα ή στον εξοπλισμό μου κατά τη διάρκεια της συμμετοχής μου στις δραστηριότητες του Συλλόγου ή εξ' αφορμής αυτών, ούτε υπέχει οποιασδήποτε ευθύνης σε σχέση με γεγονότα που καθ' οιονδήποτε τρόπο ήθελε απειλήσουν ή βλάψουν τη σωματική μου ακεραιότητα ή/και την ψυχική μου υγεία καθ' όλη τη διάρκεια της συμμετοχής μου στις δραστηριότητες του Συλλόγου και δεν υποχρεούται να καλύψει οποιοσδήποτε δαπάνες πρόκειται τυχόν να καταβληθούν από μένα ή/και συγγενικά μου πρόσωπα.



ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ €10.00

Καταβάλλεται για το πρώτο έτος με την υποβολή της Αίτησης Εγγραφής Νέου Μέλους και αποτελεί προϋπόθεση για την έκδοση Κάρτας Μέλους.

ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΦΙΛΟΥ € .00

Με την συνδρομή ποσού πάνω από αυτό που έχει οριστεί ως ετήσια συνδρομή (10 ευρώ) γίνεστε αυτόματα μέλος του Ελπιζώ και Φίλος-Δωρητής.

Επιθυμώ Εξόφληση της Συνδρομής μου για τα επόμενο έτος:

- με κατάθεση στον Τραπεζικό Λογαριασμό του Ελπιζώ
(απαιτείται το αποδεικτικό καταθέσεως)
- τοις μετρητοίς με την παραλαβή της Νόμιμης Απόδειξης

**Στην αίτηση δηλώνεται ιδιοχείρως από τον αιτούντα ότι:
«αποδέχομαι ανεπιφυλάκτως τις διατάξεις του καταστατικού
καθώς και τους όρους της αίτησης αυτής»:**

[Ιδιόχειρη Υπογραφή]

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ από τον ΓΓ του Δ.Σ. του ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΛΠΙΖΩ

Παρελήφθη την: ____/____/____	Ελήφθη το ποσό: __ € [Τέλη Εγγραφής + Συνδρομή Έτους]	Ημερομηνία Έγκρισης: ____/____/____
Αρ. Πρωτ.:	Εκδόθηκε Απόδειξη Αρ.:	Αριθμός Μητρώου: