



**Karta zgłoszeniowa
Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych
dla Członka Wspierającego**

I. Dane Teleadresowe		
Nazwa jednostki:		
Adres:		
Telefon:		
Adres e-mail :		
Imię i Nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania:		
Branża w jakiej firma prowadzi działalność		
Czy firma współpracuje ze szpitalami publicznymi		
Czy firma współpracuje ze szpitalami prywatnymi - jakimi		
II. Posiadane Akredytacje		
Certyfikat	Tak	Nie
certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością		
certyfikat ISO 14001 systemu zarządzania środowiskowego		
certyfikat OHSAS 18001 lub PN-N 18001 systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy		
certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji		
Inne jakie		

VI. Podpis	
Pieczęćka i podpis kierownika jednostki:	
Pieczęćka nagłówkowa zakładu:	
Data	

Administratorem danych osobowych podawanych w związku z wnioskiem o przyjęcie w poczet członków Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych jest Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych zarejestrowane w Gdyni (81-350) ul. Plac Kaszubski 1, w siedzibą w Gdyni (81-523) ul. Perkuna 24, które przetwarza dane w celu prowadzenia działalności statutowej stowarzyszenia, w tym dla zapewnienia kontaktu z członkami stowarzyszenia, dokonywania rozliczeń z tytułu członkostwa i dochodzenia roszczeń z tego tytułu. Podanie danych w tym zakresie jest dobrowolne, lecz niezbędne dla wypełnienia powyższego celu. Informujemy o przysługującym prawie wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

Data

Podpis

<p>Informacje dodatkowe o firmie</p>
