

**Přihláška**  
**za mimořádného člena České společnosti fyziků v medicíně, o.s.**  
**pro právnickou osobu**

Název:

Adresa:

PSC:

E-mail:

Telefon:

IČO:

Fax:

DIČ:

Statutární zástupce (jméno, funkce):

Kontaktní adresa (je-li jiná než výše uvedená):

PSC:

E-mail:

Telefon:

Oblast působnosti:

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> radiodiagnostika | <input type="checkbox"/> nukleární medicína | <input type="checkbox"/> radioterapie     |   |
| <input type="checkbox"/> radiobiologie    | <input type="checkbox"/> vzdělávání         | <input type="checkbox"/> radiační ochrana | <input type="checkbox"/> výzkum a vývoj |
| <input type="checkbox"/> výroba a obchod  | <input type="checkbox"/> ostatní: .....     |   |   |

Přihlašuji se za mimořádného člena České společnosti fyziků v medicíně, o.s. a souhlasím s posláním a cíli této společnosti.

Datum:

Podpis statutárního zástupce:

Souhlasím s tím, aby název, adresa\*, telefon \* a E-mail\* byly uvedeny v neveřejné části webových stránek České společnosti fyziků v medicíně, o.s. a jsem seznámen s poučením uvedeným na druhé straně této přihlášky.

Podpis statutárního zástupce:

\*Nehodící se škrtněte.

Stanovisko Výboru České společnosti fyziků v medicíně, o.s.

Přijat dne:

Podpis předsedy Výboru:

Členské číslo ČSFM:

Přihlášku zašlete na adresu: Ing. Ivana Horáková, SÚRO, Bartoškova 28, 140 00 Praha 4  
nebo naskenované e-mailem na adresu: ivana.horakova@suro.cz

**Přihláška**  
**za mimořádného člena České společnosti fyziků v medicíně, o.s.**  
**pro fyzickou osobu**

Příjmení:

Jméno:

Tituly:

Datum narození:

Oblast působnosti:

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> studující       | <input type="checkbox"/> radiodiagnostika | <input type="checkbox"/> nukleární medicína | <input type="checkbox"/> radioterapie   |
| <input type="checkbox"/> radiobiologie   | <input type="checkbox"/> vzdělávání       | <input type="checkbox"/> radiační ochrana   | <input type="checkbox"/> výzkum a vývoj |
| <input type="checkbox"/> výroba a obchod | <input type="checkbox"/> ostatní: .....   |   |   |

Adresa:

pracoviště

školy

PSČ:

E-mail:

Telefon:

Kontaktní adresa (je-li jiná než adresa výše uvedená):

PSČ:

kontaktní E-mail

Telefon:

Přihlašuji se za mimořádného člena České společnosti fyziků v medicíně, o.s. a souhlasím s posláním a cíli této společnosti.

Datum:

Podpis:

Souhlasím s tím, aby moje příjmení, jméno, tituly, adresa pracoviště\*, telefon na pracoviště\* , E-mail na pracoviště\* a kontaktní E-mail\* byly uvedeny v neveřejné části webových stránek České společnosti fyziků v medicíně, o.s. a jsem seznámen/a s poučením uvedeným na druhé straně této přihlášky.

Podpis:

\*Nehodící se škrtněte.

Stanovisko Výboru České společnosti fyziků v medicíně, o.s.

Přijat dne:

Podpis předsedy Výboru:

Členské číslo ČSFM:

Přihlášku zašlete na adresu: Ing. Ivana Horáková, SÚRO, Bartoškova 28, 140 00 Praha 4  
nebo naskenované e-mailem na adresu: ivana.horakova@suro.cz