

Μπορείτε να ταχυδρομήσετε την αίτηση σας στην Τ.Θ. 28785, 2082 Λευκωσία, Κύπρος ή να την αποστείλετε μέσω email στο info@cyhrma.org

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟ	
Αριθμός Μέλους	
Ημερομηνία Έγκρισης	
Πρακτικά Έγκρισης Κωδικός Κυ.Συ.Δ.Α.Δ.	

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

ΜΕΡΟΣ 1: ΕΙΔΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Νέα Εγγραφή Επανένταξη

ΜΕΡΟΣ 2: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

* Υποβάλετε τυχόν εταιρικά πιστοποιητικά

Όνομα Οργανισμού _____
 Ταχυδρ. Διεύθυνση _____ Πόλη _____
 Πόλη _____ Τ.Κ. _____ Χώρα _____
 Τ.Θ. _____ Τ.Κ. _____ Πόλη _____
 Τηλ. _____ Fax _____
 Ιστοσελίδα _____ Email _____

ΜΕΡΟΣ 3: ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Είδος Οργανισμού

- Μη-Κερδοσκοπικός
 Off-Shore
 Ιδιωτικός
 Δημόσιος
 Ημικρατικός

Μέγεθος Οργανισμού

Συνολικός αριθμός εργαζοτουμένων:
 Συνολικός αριθμός προσωπικού Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού:

Τομέας Οικονομικής Δραστηριότητας

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Λογιστική/Ελεγκτική Εταιρεία | <input type="checkbox"/> Ηλεκτρισμός – Ενέργεια | <input type="checkbox"/> Έρευνα |
| <input type="checkbox"/> Γεωργία | <input type="checkbox"/> Φαρμακευτική Βιομηχανία | <input type="checkbox"/> Λιανικό Εμπόριο |
| <input type="checkbox"/> Αεροπορική εταιρεία | <input type="checkbox"/> Τρόφιμα, Ποτά, Καπνός | <input type="checkbox"/> Τηλεπικοινωνίες |
| <input type="checkbox"/> Αυτοκινητοβιομηχανία | <input type="checkbox"/> Φροντίδας Υγείας | <input type="checkbox"/> Τουριστικές Υπηρεσίες |
| <input type="checkbox"/> Τραπεζικό Ίδρυμα | <input type="checkbox"/> Ασφαλιστικές Υπηρεσίες | <input type="checkbox"/> Μεταφορά και διανομή |
| <input type="checkbox"/> Υπολογιστές | <input type="checkbox"/> Νομικές Υπηρεσίες | <input type="checkbox"/> Άλλο (διευκρινήστε): |
| <input type="checkbox"/> Κατασκευαστική | <input type="checkbox"/> Μεταποίηση | |
| <input type="checkbox"/> Συμβουλευτικές Υπηρεσίες | <input type="checkbox"/> ΜΜΕ, Διαφήμιση, Δημόσιες Σχέσεις | |
| <input type="checkbox"/> Εκπαιδευτικό Ίδρυμα | <input type="checkbox"/> Υπηρεσίες πετρελαίου και φυσικού αερίου | |

ΜΕΡΟΣ 3: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΩΝ

1. Αντιπρόσωπος

Όνομα	_____	Επίθετο	_____
Τίτλος/Θέση	_____		
Εργασίας	_____	Τηλ	_____
Fax	_____	Email	_____

2. Αντιπρόσωπος

Όνομα	_____	Επίθετο	_____
Τίτλος/Θέση	_____		
Εργασίας	_____	Τηλ	_____
Fax	_____	Email	_____

3. Αντιπρόσωπος

Όνομα	_____	Επίθετο	_____
Τίτλος/Θέση	_____		
Εργασίας	_____	Τηλ	_____
Fax	_____	Email	_____

4. Αντιπρόσωπος

Όνομα	_____	Επίθετο	_____
Τίτλος/Θέση	_____		
Εργασίας	_____	Τηλ	_____
Fax	_____	Email	_____

ΜΕΡΟΣ 4: AGREEMENT TO MEMBERSHIP AND SOLEMN DECLARATION

- Έχω διαβάσει, κατανοήσει και συμφωνώ με το Καταστατικό του Κυ.Συ.Δ.Α.Δ., το Εγχειρίδιο Πολιτικής, την Πολιτική Προστασίας και Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων και τον Κώδικα Επαγγελματικής Πρακτικής και Δεοντολογίας.
- Κατανώ τη Διαδικασία Τερματισμού Μέλους όπως περιγράφεται στο Καταστατικό του Κυ.Συ.Δ.Α.Δ..
- Δίνω τη συγκατάθεσή μου για αυτόματη ετήσια ανανέωση της συνδρομής μου. Κατανώ ότι μπορώ να τερματίσω τη συνδρομή μου ανά πάσα στιγμή, υπό την προϋπόθεση ότι έχω εξοφλήσει όλες τις οικονομικές μου υποχρεώσεις προς τον Σύνδεσμο, αποστέλλοντας γραπτή ειδοποίηση στη διεύθυνση info@cyhrma.org.
- Κατανώ ότι το ύψος των συνδρομών εγγραφής μελών, υπόκεινται σε αλλαγή.
- Κατανώ ότι η συνδρομή μέλους είναι αυστηρά μη επιστρεπτέα και μη ανακτήσιμη.
- Επιτρέπω στον Κυ.Συ.Δ.Α.Δ. να επεξεργαστεί τα προσωπικά μου δεδομένα στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων του.
- Επιτρέπω στον Κυ.Συ.Δ.Α.Δ. την λήψη οπτικοακουστικού υλικού από τη συμμετοχή μου στις εκδηλώσεις του, το οποίο θα κοινοποιηθεί μέσω των καναλιών επικοινωνίας και των δικτύων του.
- Κατανώ ότι μπορώ να αποσύρω τη συγκατάθεση για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων, αποστέλλοντας ηλεκτρονικό μήνυμα στο info@cyhrma.org.
- Επιβεβαιώνω ότι οι παραπάνω πληροφορίες είναι αληθείς και ακριβείς.

Ημερομηνία

Όνομα εξουσιοδοτημένου ατόμου

Υπογραφή

Σφραγίδα
