

Staying in touch, making a difference.

Μένουμε σε επαφή, κάνουμε τη διαφορά.

Membership Application

Αίτηση Εγγραφής Μέλους

TO: THE BOARD OF DIRECTORS OF THE AURORA-TOGETHER
AGAINST HEMATOLOGICAL DISEASES ASSOCIATION
ΠΡΟΣ: ΤΟ Δ.Σ. ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ AURORA-MAZI
ENANTIA ΣΤΑ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

SURNAME / ΕΠΩΝΥΜΟ:

NAME / ΟΝΟΜΑ:

FATHER'S NAME / ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

PLACE OF RESIDENCE / ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ADDRESS / ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

PHONE NUMBER / ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

E-MAIL:

TAX NO. / Α.Φ.Μ.:

IDENTITY CARD NUMBER / Α.Δ.Τ.: or / ή

PASSPORT NUMBER / ΑΡ. ΔΙΑΒ.:

I hereby apply for membership of the AURORA-TOGETHER AGAINST
HEMATOLOGICAL DISEASES ASSOCIATION, provided that I am
eligible for said membership under the requirements of the law and
of the Statutes of the Association.

Με την παρούσα, επιθυμώ να εγγραφώ μέλος του Σωματείου
με την επωνυμία AURORA-MAZI ENANTIA ΣΤΑ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ
ΝΟΣΗΜΑΤΑ εφ' όσον πληρώ τις προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος
και το καταστατικό του Σωματείου.

THE APPLICANT / Ο-Η ΑΙΤ.....:

DATE / ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: / /

SIGNATURE / ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

By signing the above, I hereby give my permission to the AURORA-
TOGETHER AGAINST HEMATOLOGICAL DISEASES ASSOCIATION to
process my personal data, in accordance with the Association's aims,
with the understanding that my personal data will not be disclosed to
any third party, unless this is required by law, court order or any other
governmental or regulatory authority.

Με την υπογραφή της παρούσας παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου στο
Σωματείο AURORA-MAZI ENANTIA ΣΤΑ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
για την επεξεργασία προσωπικών μου δεδομένων, στο πλαίσιο των σκοπών
του Σωματείου. Τα δεδομένα αυτά δεν αποκαλύπτονται σε οποιονδήποτε
τρίτο, παρά μόνον εάν αυτό επιβάλλεται από τον νόμο ή δικαστική απόφαση
ή εάν ζητηθεί από οποιαδήποτε κρατική ή κανονιστική αρχή.

In line with the new GDPR guidelines, please let us
know if you would like to hear more about our work
at AURORA and about how you could help this cause.

Παρακαλούμε ενημερώστε μας αν θέλετε να μάθετε
περισσότερα για το έργο μας στο Σωματείο AURORA και
για το πώς θα μπορούσατε να βοηθήσετε το έργο του.

YES
ΝΑΙ

☐

NO
ΟΧΙ

☐

I would like to hear from AURORA
via phone about news/activities, etc.

Θα ήθελα να ενημερώνομαι για την
AURORA μέσω τηλεφώνου σχετικά με
ειδήσεις / δραστηριότητες κ.λπ.

☐☐

I would like to hear from AURORA
via e-mail about news/activities, etc.

Θα ήθελα να ενημερώνομαι για την
AURORA μέσω ηλεκτρονικού
ταχυδρομείου σχετικά με ειδήσεις /
δραστηριότητες κ.λπ.



**For wire transfers of the annual membership
fee (€250), please make sure to include
the name and contact details of the depositor.**

Με την κατάθεση της ετήσιας συνδρομής μέλους
(250 ευρώ), παρακαλούμε να αναφέρονται
το ονοματεπώνυμο του μέλους και τα στοιχεία
επικοινωνίας του καταθέτη.