

K é r e l e m
T a g s á g i I g a z o l v á n y P ó t l á s á r a
M a g y a r O r v o s i K a m a r a

Alulírott:

Személyes adatok ¹	
Nyilvántartási szám*	
Egészségügyi tevékenység során használt név*	
Születési név*	
Személyi igazolványban szereplő név*	
Születési dátum*	___ ___ ___ év ___ ___ hó ___ ___ nap
Születési hely*	
Anyja neve*	
Neme*	férfi <input type="checkbox"/> / nő <input type="checkbox"/>
Adóazonosító jel*	___ - ___ - ___ - ___ - ___ - ___
Lakcím* (lakcímkártya szerint)	Irányítószám:
	Település:
	Cím: (közterület, házszám, emelet, ajtó)
Magyarországi postázási cím*	Irányítószám:
	Település:
	Cím: (közterület, házszám, emelet, ajtó)
E-mail cím ²	
Mobil/Telefonszám ³	

¹ A csillaggal jelölt mezők kitöltése kötelező!

² Megadása nem kötelező. Az e-mailen keresztül történő kommunikáció olcsó, gyors és környezetbarát eszköz. Reklám és marketing célra nem használjuk. **A tagsági igazolást, tagdíj egyenlegközlőt, számla adatok és adóigazolást, valamint továbbképzéssel kapcsolatos tájékoztatót és szakmai-szakmapolitikai tájékoztatót is ezen a csatornán küldjük, ha megadja e-mail címét.** Bármikor kérheti ezen adatának törlését.

³ Megadása nem kötelező. A telefonon történő kommunikáció olcsó gyors és környezetbarát eszköz. Reklám és marketing célra nem használjuk. Bármikor kérheti ezen adatának törlését.

.....
szignó

az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvény (Ekt.) 16. § (3) bekezdés alapján kérem a Magyar Orvosi Kamara Országos Hivatalát, hogy tagsági igazolványomat pótolni szíveskedjék.

Kérjük, hogy a kinyomtatott, valamennyi oldalon aláírt kérelem egy példányát, postai úton – az Ön érdekében igazolhatóan ajánlott/tértivevényes küldeményként – küldje meg a MOK Országos Hivatalába, a 1390 Budapest 62., Pf.: 175. postacímre. Egyúttal kérjük, hogy a birtokában lévő megrongálódott, sérült tagsági igazolványt is küldje vissza!

Jelen kérelem aláírásával tudomásul veszem, hogy amennyiben a képmásomról készített fényképet a MOK részére jelen kérelemmel együtt megküldöm, ezen magatartásommal kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a MOK a képmásomat, mint személyes adatomat, kizárólag a tagnyilvántartás céljából, az Ekt. 16. § (3) bek. miatt és a tagsági igazolvánnyal történő jobb beazonosítás érdekében kezelheti.

Kérem, hogy tagsági igazolványom a kérelmemhez csatolt fényképfelvétellel kerüljön legyártásra. Kijelentem, hogy a csatolt fényképfelvétel engem ábrázol!

igen nem

Amennyiben az „igen”-t jelölte meg, kérjük, hogy tagsági kártyája legyártása érdekében egy darab igazolványképet mellékeljen! Amennyiben a „nem”-t jelölte meg vagy nem nyilatkozott, úgy tagsági igazolványa fénykép nélkül kerül legyártásra, mely az Ön tagsági jogviszonyból származó jogait és kötelezettségeit nem érinti!

Kérjük, hogy a pontosabb és hatékonyabb kamarai szolgáltatások tervezése érdekében az alábbi kérdésekre is válaszoljon:

Kérem, hogy részemre az **Orvosok Lapja** folyóirat ingyenesen megküldésre kerüljön!

„Igen” válasz esetén hozzájárulok, hogy nevemet és postai címemet a folyóirat küldése céljából a MOK kezelje és ehhez a tevékenységhez adatfeldolgozót vegyen igénybe.

igen nem

A hozzájárulás bármikor a terjesztes@mok.hu e-mail címen, postai úton a MOK levelezési címén 1068 Budapest, Szondi utca 100. vagy telefonon a +36 1 269-4391/100 mellék számon visszavonható.

Kérem, hogy a MOK vagy területi szervezetem részemre, az általam megadott e-mail címre elektronikus hírlevelet (rendszeres vagy rendkívüli) küldjön! A Kamara minél több információt, a tagok szakmai munkáját segítő hírt, ismereteket, tájékoztató anyagot szeretne Önnel közölni. A hírlevelek marketing és reklám anyagokat is tartalmazhatnak.

igen nem

.....
szignó

A hozzájárulás bármikor a MOK illetékes Területi Szervezeténél visszavonható.⁴

Alulírott, a következő adatok vonatkozásában: név; telefonszám; e-mail cím; kifejezetten felhatalmazást adok, hogy MOK tagsági jogviszonyom tartama alatt, ezen adataimat a MOK, a MOK Komplex Pénzügyi Tanácsadó Kft. és partnere, felhasználhassa arra, hogy a MOK tagjai és közvetlen családtagjai részére szóló, a kamarai tagság életminőségével, anyagi jólétével, előmenetelével kapcsolatos szolgáltatásaival, javaslataival megkereshessen.

igen nem

A hozzájárulás bármikor a MOK illetékes Területi Szervezeténél visszavonható.⁵

Kelt:

.....
aláírás

p.h.

⁴ A MOK Területi Szervezetek listáját a www.mok.hu oldalon találja.

⁵ A MOK Területi Szervezetek listáját a www.mok.hu oldalon találja.