



PRIHLÁŠKA

člena/členky Slovenskej spoločnosti ambulantných gynekológov.

Prihlasujem sa za člena/členku Slovenskej spoločnosti ambulantných gynekológov (SSAG).

Prosíme, vyplňte ČITATEĽNE TLAČENÝM písmom:

1. titul, meno a priezvisko _____
2. dátum narodenia _____
3. člen SGPS _____ áno / nie
4. člen SLS _____ áno / nie
5. člen SLK _____ áno / nie
6. ID v Registri lekárov (SLK) _____
7. člen ASL SR _____ áno / nie
8. člen ZDRAVITA _____ áno / nie
9. člen ZAP _____ áno / nie
10. Vaša e-mailová adresa (dôležitá
pre rýchlu komunikáciu s Vami) _____
11. Vaše telefónne číslo/mobil _____
12. adresa doručovania písomností _____
- údaje o vašej odbornej
špecializácii:**
13. atestácia v odbore gyn-pôr / rok
a miesto _____
14. nadstavbová špecializácia / rok
a miesto _____
- miesto výkonu lekárskej praxe:**
15. úväzok na ambulancii /adresa _____
16. úväzok v nemocnici /adresa _____

VYHLÁSENIE.

1. Vyhlasujem, že informácie, ktoré som v prihláške uviedol/uviedla, sú aktuálne a pravdivé.
2. Vyhlasujem, že ako člen/členka Slovenskej spoločnosti ambulantných gynekológov budem dodržiavať Stanovy SSAG a ich vykonávacie predpisy.
3. FINANČNÝ PRÍSPEVOK ČLENA SSAG :

Vyhlasujem, že podľa ustanovenia článku IV. bod 3. platných Stanov SSAG, som si vedomý/vedomá, že vznik môjho členstva v SSAG je **podmienený** uhradením členského príspevku na činnosť Slovenskej spoločnosti ambulantných gynekológov SSAG.

Členský príspevok SSAG na rok 2026 pre ambulantného gynekológa je vo výške 80,- EUR.

UPOZORNENIE: Slovenská spoločnosť ambulantných gynekológov (SSAG) je organizačnou zložkou Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS). Každý člen SSAG **musí byť** aj členom SLS.

Finančný príspevok člena SSAG sa hradí samostatne na účet SSAG, ktorý je samostatným orgánom. (Finančný príspevok člena/členky SLS sa hradí samostatne na účet SLS.)

Ak **vyžadujete** vystavenie faktúry **na Vašu právnickú osobu**, doplňte nám údaje:

názov firmy:	adresa sídla:	
IČO:	DIČ:	IČ DPH:
bankové spojenie:		názov banky:

UHRADENIE ČLENSKÉHO PRÍSPEVKU SSAG (UHRAĎTE PO OBDRŽANÍ FAKTÚRY !)

Platobné údaje:

- **SK14 0900 0000 0052 4085 5916 Slovenská sporiteľňa**
- **variabilný symbol: (ID SLK – Register lekárov !)**
- **špecifický symbol: 2026**
- do „Informácie pre príjemcu“: SSAG - meno a priezvisko

Prihláška za člena SSAG je na stiahnutie na webe: www.ssambgyn.sk

KONTAKTNÉ ÚDAJE PRE ZASIELANIE PRIHLÁŠOK:

1. e-mail: ssamb.gyn2025@gmail.com
2. poštou na adresu: Slovenská spoločnosť ambulantných gynekológov

M.R.Štefánika 840/41, Žilina , 01001

ZASIELANIE NOVINIEK O ČINNOSTI SSAG.

Súhlasím so zasielaním noviniek o činnosti SSAG na uvedenú e-mailovú adresu podľa ust. § 3 zákona č. 147/2001 Z.z. o reklame a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Súhlasím so spracovaním osobných údajov. Informácie pre členov a členky o spracovaní osobných údajov nájdete na stránke www.ssambgyn.sk

dátum

podpis

pečiatka ambulancie