**MAGYAR OBEZITOLÓGIAI ÉS MOZGÁSTERÁPIÁS TÁRSASÁG**

(MOMOT)

Tagjai részére

Adatváltozás bejelentő lap

Kérjük az adatváltozás bejelentő lapot nyomtatott betűkkel kitölteni és visszaküldeni a [**momot@momot.hu**](mailto:momot@momot.hu)e-mailcímre.

Titulus: □ Prof. □ Dr.

Név: …………………………………………………………………………………………………...

Orvosi pecsétszám: ...............................

Munkahely: ……………………………………………………………………………........................

…………………………………………………………………………………………………………

Értesítési cím: …………………………………………………………………………........................

…………………………………………………………………………………………………………

Telefon: ………………………………………………………………………………………………...

E-mail: ………………………………………………………………………………………………...

Kelt………………………, 20……év.……………….hó …….nap

A megadott személyes adatok kezelése az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben foglaltak szerint történik.