

## PRISTOPNA IZJAVA

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_ Kraj: \_\_\_\_\_ Poštna številka: \_\_\_\_\_

Telefon/GSM: \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Želim, da me o dogodkih obveščate preko e-pošte.

(Ustrezno obkrožite)

**DA**

**NE**

Izjavljam, da se prostovoljno včlanjujem v KD Tabor Podbrezje in sprejemam pogoje za članstvo, ki so opredeljeni v statutu društva. Skladno s statutom društva izvršni odbor določi letno članarino, ki znaša 2 EUR.

Dovoljujem uporabo mojih osebnih podatkov za potrebe in naloge društva. Društvo zagotavlja, da bo osebne podatke uporabljalo v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov. Če je oseba mlajša od 15. let, mora biti pristopna izjava podpisana s strani staršev oziroma zakonitega zastopnika.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

člani oz. starši

### IZPOLNI DRUŠTVO

**Na podlagi zgoraj navedenih podatkov je oseba vpisana v matično knjigo KD TABOR Podbrezje,**

dne \_\_\_\_\_ . Matična številka člana \_\_\_\_\_

**Tajnica**

**Katarina Pirih**

**Predsednica**

**Daca Perne**

**Žig**