

DRUŠTVO PRIJATELJEV SOBOTE
Murska Sobota, Zvezna ulica 10 (PIŠK)

PRISTOPNA IZJAVA

Ime: Priimek:

Naslov:

Poštna številka: Kraj:

Datum rojstva: Kraj rojstva:

Telefon: GSM:

Elektronski naslov:

S podpisom izjavljam, da želim postati član DRUŠTVA PRIJATELJEV SOBOTA in da bom spoštoval določila statuta, ostale akte in pravila tega društva. Zavzemal se bom za uresničevanje programa in ciljev društva. Sprejete obveznosti do društva bom vestno izpolnjeval.

Društvu dovoljujem zbiranje, obdelavo in uporabo mojih osebnih podatkov za potrebe delovanja DPS pri čemer je dolžno ravnati v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1).

Datum: _____

Podpis: _____

-----f-----