



PRISTOPNA IZJAVA ZA ČLANSTVO V OK LENDAVA

ČLAN KLUBA STARŠ/SKRBNIK *(za mlajše od 15 let)

Ime in priimek: _____ Ime in priimek starša/skrbnika: _____

Datum rojstva: _____

Naslov: _____

Poštna številka in pošta: _____

Telefon: _____ Telefon starša/skrbnika: _____

E-mail: _____ E-Mail starša/skrbnika: _____

S podpisom:

- izjavljam, da želim postati član-ica društva Odbojarski klub Lendava in da sprejemam Statut in sem se pripravljen-a ravnati po njem;
- društvu dovoljujem zbiranje in obdelavo vseh mojih osebnih podatkov za vse namene, ki so podrobno opredeljeni v Pravilniku o zbiranju in obdelavi osebnih podatkov in so potrebni za izvajanje temeljnih nalog društva;

Vsi člani vadijo na lastno odgovornost.

Vadnino bom plačeval redno, članarino bom plačal ob oddaji pristopne izjave.

V _____, dne _____ PODPIS ČLANA (za starejše od 7 let): _____

Kot starš/skrbnik s svojim podpisom soglašam, da se otrok včlani v Odbojarski klub Lendava, dovoljujem zgoraj opredeljeno zbiranje in obdelavo osebnih podatkov otroka in hkrati dovoljujem obdelavo svojih zgoraj vpisanih osebnih podatkov za izdajanje, vodenje in pošiljanje računov za članstvo in opravljene storitve, opominjanje neplačnikov in obveščanje o treningih, tekmovanjih ter ostalih dejavnostih društva.

V _____, dne _____ PODPIS STARŠA/SKRBNIKA (za mlajše od 15 let): _____