



PRISTOPNA IZJAVA

Ime:

Priimek:.....

Naslov:.....

Poštna številka: Kraj:

Datum rojstva: Kraj rojstva: Spol: M Ž

Telefon: GSM:

Elektronska pošta:

S podpisom izjavljam, da želim postati član-ica Košarkarskega kluba Mladost in da sprejemam statut kluba, s katerim sem seznanjen-a ter sem se pripravljen-a ravnati po njem.

Klubu dovoljujem zbiranje, obdelavo in uporabo mojih osebnih podatkov za potrebe delovanja kluba, pri čemer je dolžan ravnati v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1). Dovoljujem tudi javno objavljanje slikovnega, video in zvočnega materiala, ki prikazuje dejavnost kluba in vsebuje moje posnetke.

Datum: _____

Podpis: _____

PISNO SOGLASJE ZAKONITEGA ZASTOPNIKA

(za včlanitev otroka starega od 7 do 15 let)

Soglašam, da se moj otrok včlani v KOŠARKARSKI KLUB MLADOST

Ime in priimek zakonitega zastopnika:

Datum: _____ Podpis: _____