

ATLETSKI KLUB TRIGLAV KRANJ, Partizanska cesta 39 , 4000 Kranj

PRISTOPNA IZJAVA

Ime: Priimek:

Naslov:

Poštna številka: Kraj:

Datum rojstva: Kraj rojstva: Spol: **M Ž**

Telefon: GSM:

Elektronski naslov:

Davčna številka/EMŠO: Številka Kartice zdravstvenega

zavarovanja.....



S podpisom izjavljam, da želim postati član-ica Športnega društva AK TRIGLAV in, da sprejemam statut društva ter sem se pripravljen ravnati po njem.

.....
Društvu dovoljujem zbiranje, obdelavo in uporabo mojih osebnih podatkov za potrebe delovanja društva, pri čemer je dolžno ravnati v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1). Dovoljujem tudi javno objavljanje slikovnega, video in zvočnega materiala, ki prikazuje dejavnost društva 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 ATLETSKI KLUB TRIGLAV KRANJ.

Ime in Priimek zakonitega zastopnika:

Datum: _____ **Podpis:** _____

IZPOLNI DRUŠTVO

Pogoji za včlanitev v društvo **SO NISO** izpolnjeni.

Člana se vpiše pod zaporedno številko:

_____ **ŽIG IN PODPIS**