

## PRISTOPNA IZJAVA

Ime:..... Priimek: .....

Naslov: .....

Poštna številka: ..... Kraj: .....

Spol:        **M**        **Ž**

Telefon: ..... GSM: .....

Elektronski naslov: .....

*Kot član-ica društva želim sodelovati pri (obkrožite):*

- **Organizaciji prireditev, predavanj in drugih dogodkov društva**
- **Promociji društva (udeležba na stojnicah,...)**
- **Administrativni podpori**
- **Drugo:**

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.

***S podpisom izjavljam, da želim postati član-ica Obalnega društva za boj proti raku.***

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

Podpis: \_\_\_\_\_

Letna članarina Obalnega društva za boj proti raku znaša 10 EUR.