



KULTURNO-PUSTNO
DRUŠTVO GRAPA
Arkova 41
p.p. 148
5280 Idrija
www.kpdg-drustvo.si

PRISTOPNA IZJAVA

Ime: Priimek:

Naslov:

Poštna številka: Kraj:

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

Telefon: GSM:

Elektronski naslov:

S podpisom izjavljam, da želim postati član-ica Kulturno Pustnega Društva Grapa in da sprejemam statut društva ter sem se pripravljen-a ravnati po njem. V skladu s statutom društva se obvezujem plačevati letno članarino, kot jo določi občni zbor društva.

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 do 15 let)

Soglašam, da se moj otrok, včlani v Kulturno Pustno Društvo Grapa.
(ime in priimek)

Ime in Priimek zakonitega zastopnika:

Datum: _____

Podpis: _____

IZPOLNI DRUŠTVO

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

(žig in podpis)