



PRISTOPNA IZJAVA

Ime in priimek: _____

EMŠO ali datum rojstva: _____

Naslov: _____ Poštna številka: _____ Kraj: _____

Telefon doma: _____ GSM: _____

E-mail: _____@_____

Obvestila namenjena članom društva želim prejemati (ustrezno obkroži):

- a) E-mail
b) Po pošti na zgoraj navedeni naslov
c) GSM
d) Drugo _____

Znotraj društva želim delovati v (ustrezno obkroži):

OTROŠKA FOLKLORNA SKUPINA

ODRASLA FOLKLORNA SKUPINA

PEVSKA SEKCIJA

KINO SEKCIJA

GLASBENA SEKCIJA TRIGLAVSKE ROŽICE

Izjavljam, da se prostovoljno včlanjujem v KULTURNO DRUŠTVO BOHINJ in sprejemam pogoje za članstvo, ki so opredeljeni v statutu društva.

Dovolim uporabo mojih osebnih podatkov za potrebe in naloge društva. Društvo se obveže, da bo osebne podatke obdelovalo v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov. Če je oseba mlajša od 15 let, mora biti pristopna izjava podpisana s strani staršev oziroma zakonitega zastopnika!

Kraj in datum: _____

Podpis: _____

člani oz. starši

IZPOLNI DRUŠTVO

Na podlagi zgoraj navedenih podatkov je oseba vpisana v matično knjigo Kulturnega društva Bohinj, dne _____ . Računalniška številka člana _____ .

Tajnica
Marjeta Preželj

Predsednik
Jure Sodja