



PRISTOPNA IZJAVA

Ime in priimek:	<input type="text"/>
Datum rojstva:	<input type="text"/>
Naslov:	<input type="text"/>
Poštna številka in kraj:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
Elektronski naslov:	<input type="text"/>

S podpisom izjavljam, da želim postati član/članica društva Riichi mahjong Ljubljana in v celoti sprejemem statut društva. Deloval bom skladno z načeli in izhodišči društva. Izpolnjeval bom obveznosti do društva in plačeval letno/mesečno članarino.

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-2), prav tako dovoljujem javno objavljane slikovnega, video in zvočnega materiala, ki prikazuje dejavnost društva in vsebuje moje posnetke.

V , dne: Podpis: _____

*Za osebo mlajšo od 15 let, izjavo podpiše eden od staršev oz. skrbnikov.