Društvo za raziskovanje osnovne tvarine DIVJA, Trstenjakova 10, 9000 Murska Sobota, IBAN SI56 6100 0001 5136 033, odprt pri Delavski hranilnici / **www.divja.net**

PRISTOPNA IZJAVA

IME IN PRIIMEK \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NASLOV\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POŠTA IN POŠTNA ŠT.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ROJSTNI DATUM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMŠO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFON\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

S podpisom pristopne izjave oz. s podpisom mojih staršev ali skrbnikov izjavljam, da se prostovoljno včlanjam v Društvo za raziskovanje osnovne tvarine DIVJA (v nadaljevanju društvo) in s tem sprejemam statut društva in pogoje članstva. Hkrati s podpisom dovoljujem uporabo mojih osebnih podatkov (ime in priimek, telefon, e-poštni naslov, naslov,... ) za namene izvajanja dejavnosti v društvu in v skladu s statutom društva.

Ustrezno označite:

□ Dovoljujem objavo fotografij in posnetkov sebe ali svojega otroka na spletnih straneh in Facebook strani Društva DIVJA

□ Ne dovoljujem objave fotografij in posnetkov sebe ali svojega otroka na spletnih straneh in Facebook strani društva

□ Strinjam se, da preko e-maila prejemam DIVJE novice, iz mailing liste pa se lahko kadarkoli odjavim.

Podpis: Podpis odgovorne osebe:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(v primeru, da je otrok mlajši od 7 let)

Kraj in datum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_