



PISNO SOGLASJE ZAKONITEGA ZASTOPNIKA

(za včlanitev otroka starega od 7 do 15 let)

Soglašam, da se moj otrok, včlani v Hrvaško kulturno društvo Velenje.
(ime in priimek)

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

Ime in Priimek zakonitega zastopnika:

GSM: Telefon:

Elektronski naslov:

S podpisom izjavljam, da želim postati član-ica Hrvaškega kulturnega društva Velenje in, da sprejemam statut društva ter sem se pripravljen-a ravnati po njem.

Hrvaškemu kulturnemu društvu Velenje 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), Splošno uredbo EU o varstvu osebnih podatkov (GDPR), ostalo zakonodajo in predpisi. Dovoljujem tudi javno objavljanje slikovnega, video in zvočnega materiala, ki prikazuje dejavnost društva in vsebuje moje posnetke.

Ob prijavi v društvo bom poravnal(a) enkratno članarino v višini 10 €.

Datum: _____ Podpis zakonitega zastopnika: _____

IZPOLNI DRUŠTVO

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

Člana se vpiše pod zaporedno številko:

_____ (žig in podpis)