

**PRISTOPNA IZJAVA**

Ime: Priimek:

Naslov:

Poštna številka: Kraj:

Datum rojstva:

Telefonska številka:

Elektronski naslov:

S podpisom izjavljam, da želim postati član-ica Aerokluba Zagorje ob Savi, da sprejemam program in pravila društva ter sem se pripravljeno-a ravnati po njih.

Društvu dovoljujem zbiranje, obdelavo in uporabo mojih osebnih podatkov za potrebe delovanja društva, pri čemer se le-to zavezuje ravnati v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1-UPB1). Dovoljujem tudi javno objavljane slikovnega, video in zvočnega materiala, ki prikazuje dejavnost društva in vsebuje moje posnetke.

Datum: _____

Podpis: _____

PISNO SOGLASJE ZAKONITEGA ZASTOPNIKA
(za včlanitev mladoletne osebe od 7 do 15 let)

Soglašam, da se moj otrok (ime in priimek), včlani v Aeroklub Zagorje ob Savi.

Ime in priimek zakonitega zastopnika:

Datum: _____

Podpis: _____

IZPOLNI DRUŠTVOPogoji za včlanitev v društvo: **SO** **NISO** izpolnjeni.

Člana se vpiše pod zaporedno številko:

(žig in podpis)

