

PRISTOPNA IZJAVA

Ime: _____ Priimek: _____
Naslov: _____
Poštna številka: _____ Kraj: _____
Datum rojstva: _____ Kraj rojstva: _____ Spol: **M** **Ž**
Telefon: _____ GSM: _____
Elektronski naslov:

S podpisom izjavljam, da želim postati član-ica Teniškega kluba Triglav Kranj in, da sprejemam statut društva, ter sem se pripravljen-a ravnati po njem.

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-1). 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 otroka starega od 7 do 15 let)**

Soglašam, da se moj otrok _____, včlani v Teniški klub Triglav Kranj.
(ime in priimek)

Ime in priimek zakonitega zastopnika: _____

Datum: _____ Podpis člana: _____ Podpis zakonitega zastopnika: _____

PODPIS ZAKONITEGA ZASTOPNIKA **(za včlanitev otroka starega od 0 do 7 let)**

Soglašam, da se moj otrok _____, včlani v Teniški klub Triglav Kranj.
(ime in priimek)

Ime in priimek zakonitega zastopnika: _____

Datum: _____ Podpis: _____

IZPOLNI DRUŠTVO

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

Člana se vpiše pod zaporedno številko: _____

(žig in podpis)