

PRISTOPNA IZJAVA

Podpisani/a _____
stanujoč/a _____
tel. _____ e-mail _____,

izjavljam, da želim postati redni/a član/ica

Urološkega društva Slovenije s sedežem na Brezovici, Požarnice 55.

S svojim podpisom potrjujem, da so zgoraj navedeni podatki resnični. 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 objavljanje slikovnega in zvočnega gradiva, ki prikazuje moje posnetke v zvezi z dejavnostjo društva.

Spoštoval/a bom veljavna pravila in druge akte društva, s katerimi sem v celoti seznanjen/a.

Redno bom plačeval/a članarino.

Spoštoval/a bom kodeks vedenja, ki v velja v društvu in v drugih organizacijah, s katerimi društvo sodeluje.

V Ljubljani, dne _____

Lastnoročni podpis: _____