

## PRISTOPNA IZJAVA

---

(ime in priimek)

---

(datum rojstva)

---

(naslov – ulica in hišna številka)

---

(naslov – poštna številka in kraj)

---

(telefon – doma / v službi / mobilni telefon)

---

(elektronska pošta)

Podpisani izjavljam, da želim postati član(ica) Športnega društva Splošne bolnišnice Novo mesto in da so mi znana veljavna pravila društva, katera se kot član(ica) društva obvezujem spoštovati.

S pristopno izjavo se obvezujem, da bom letno članarino Športnega društva Splošne bolnišnice Novo mesto poravnal(a) (ustrezno obkrožiti):

- Preko položnice na TRR račun Športnega društva SB NM št.: SI56 6100 0000 4316 071, odprt na Delavski hranilnici d.d.
- Od plače, ki jo prejemam pri Splošni bolnišnici Novo mesto, pri čemer Splošni bolnišnici Novo mesto dovoljujem, da mi članarino Športnega društva SB NM obračuna od plače.

Zbrane podatke bo Športno društvo obdelovalo v skladu s slovensko in EU zakonodajo s področja varstva osebnih podatkov (Splošno uredbo o varstvu osebnih podatkov 2016/679). Vaši podatki ne bodo posredovani tretjim osebam brez vašega soglasja.

Podpisani/a soglašam, da društvo uporablja in hrani moje osebne podatke, ki jih obdeluje za namen izvajanja aktivnosti društva in obveščanja o aktivnostih in dogodkih.

V Novem mestu, dne \_\_\_ . \_\_\_ . \_\_\_\_\_

Član(ica):

Predsednik društva:

---

---

