



Medobčinsko društvo gluhih in naglušnih občin Slovenske Konjice, Vitanje, Zreče

Mestni trg 10a

3210 Slovenske Konjice

tel: 03 759 04 15; 041-338-814

e-mail: mdgn.slovenske.konjice@siol.net

PRISTOPNA IZJAVA

Podpisani (a) _____ M / Ž

Rojen (a) _____

Kraj rojstva _____

Zaposlen _____

Naslov bivanja _____

Občina _____

Telefon _____

Gluh / naglušen / podporni član (obkroži)

Izjavljam, da želim postati član (ica) Medobčinskega društva
gluhih in naglušnih občin Slovenske Konjice, Vitanje in Zreče.

Društvu dovoljujem zbiranje, obdelavo in uporabo mojih osebnih podatkov
za potrebe delovanja društva in Zveze društev gluhih in naglušnih Slovenije
ter za posredovanje organom za potrebe prijav za javne razpise pri čemer
so dolžni 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.

V _____, dne _____

Podpis: _____

PRILOGA: _____