



Društvo za cistično fibrozo Slovenije
Troštova 5
SI-1292 lg

Email: cistica.fibroza.slo@gmail.com
Web: <http://www.drustvocf.com>

Pristopna izjava

_____ **Spol: M Ž**
(ime in priimek)

_____ **Status:**
(ulica in hišna številka)

_____ *(poštna številka in kraj)*

_____ *(dan, mesec in leto rojstva)*

_____ *(telefonska številka)*

_____ *(elektronski naslov)*

- a) bolnik
- b) svojec
- c) zdrav. delavec
- d) drugo

S to izjavo pristopam k Društvu za cistično fibrozo Slovenije in dovoljujem uporabo svojih (otrokovih) osebnih podatkov pri vodenju evidenc, obveščanju o novostih in dejavnostih društva ter objavo fotografij z dogodkov društva na spletni strani <http://www.drustvocf.si/>.

Zavezujem se, da bom poravnal letno članarino 20 evrov, na transakcijski račun SI56 0209 8025 8366 891.

Osebnne podatke bo društvo hranilo v času trajanja vašega članstva, obdelovalo v skladu z navedenimi nameni in veljavno Splošno uredbo o varstvu osebnih podatkov (GDPR) ter jih ne bo posredovalo tretjim osebam.

Soglasje za obdelavo osebnih podatkov lahko kadarkoli prekličete z odstopno izjavo društva. Preklic privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave podatkov pred preklicem.

V _____, dne _____

Pristopnik:

Soglašam:

(lastnoročni podpis)

(zakoniti zastopnik)

Če se v društvo včlani mladoletna oseba do dopolnjenega 7 leta starosti ali oseba, ki nima poslovne sposobnosti, podpiše pristopno izjavo njen zakoniti zastopnik. Za osebo od 7 do dopolnjenega 15 leta starosti mora zakoniti zastopnik pred njenim vstopom v društvo podati pisno soglasje. Član društva ne more biti samo otrok ali mladoletnik, temveč tudi vsaj eden od staršev.