Spominčica
ALZHEIMER SLOVENIJA

PRISTOPNA IZJAVA

Ime: .....Priimek: .....

Naslov (ulica, hišna št.): .....

Poštna št., kraj: ..... Leto rojstva.....

Spol: **M** **Ž** Telefon/GSM:.....

Elektronski naslov: .....

Sem svojec ali oseba z demenco: DA / NE

Poklic: .....

Letna članarina: za podporo naših humanitarnih aktivnosti.

10€	20€	30€	...€

S podpisom izjavljam, da želim postati član-ica Spominčice – Alzheimer Slovenija, da sprejemam statut in sem se pripravljen-a ravnati po njem. Združenju Spominčica dovoljujem zbiranje, obdelavo in uporabo mojih osebnih podatkov za potrebe delovanja, pri čemer je dolžno ravnati v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1). Dovoljujem tudi javno objavljanje slikovnega, video in zvočnega materiala, ki prikazuje dejavnost društva in vsebuje moje posnetke.

Datum: _____ Podpis: _____

Prijavnico pošljite na naslov: Združenje Spominčica, Luize Pesjakove ulica 9, 1000 Ljubljana ali na elektronski naslov: info@spomincica.si.

Članarino nakažite na **TRR** pri DH: **IBAN SI56 6100 0001 4609 032, Sklic: SI00 5000-2026**