

--	--	--	--	--

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

Imam strokovni naziv:

Letna članarina:

10€	20€	30€	...€
-----	-----	-----	------

 za podporo naših humanitarnih aktivnosti.

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 5000-2023**

S podpisom izjavljam, da želim postati **član-ica** in **prijatelj-ica** Spominčice – Alzheimer Slovenija, da sprejemam statut in sem se pripravljeno-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: _____