

PRISTOPNA IZJAVA

Mat št./ID:

Podpisani

priimek: _____	Telefonska številka: _____
ime: _____	
datum rojstva: □□. □□. □□□□	kraj rojstva: : _____
	spol (<i>obkroži</i>): ženski - Ž moški - M
naslov: _____	elektronska pošta: _____
poštna številka: □□□□□	
ime pošte: _____	

želim postati član-ica Športnega kulturnega društva Huje v nadaljevanju ŠKD Huje in

IZJAVLJAM:

- da prostovoljno pristopam v ŠKD Huje kot član-ica,
- da se zavežujem spoštovati statut ŠKD Huje
- da se zavežujem plačevati članarino,

Strinjam se, da ŠKD Huje uporablja moje osebne podatke v evidenci članstva in za potrebe društva.

(*kraj in datum*)

(lastnoročni podpis ali podpis z digitalnim potrdilom)

Predsednik:

(*žig ŠKD*)