

PRISTOPNA IZJAVA 2024

Športno društvo BEACHVOLLEY – Associazione sportiva BEACHVOLLEY

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Poštna številka in kraj: _____

Telefon: _____

E-naslov: _____

Rojstni datum: _____

EMŠO: _____

S podpisom pristopne izjave oz. s podpisom mojih staršev ali skrbnikov izjavljam, da se prostovoljno včlanjujem v Športno društvo BEACHVOLLEY (v nadaljevanju društvo) in s tem sprejemam statut društva in pogoje članstva. Hkrati dovoljujem uporabo mojih osebnih podatkov za namene izvajanja dejavnosti v društvu in v skladu s statutom društva. S podpisom dovoljujem objavo fotografij in posnetkov sebe ali svojega otroka na spletnih straneh in socialnih omrežjih društva.

Podpis:

(udeleženec ali odgovorna oseba)

