

PRISTOPNA IZJAVA

Ime: Priimek:

Naslov:

Poštna številka: Kraj:

Datum rojstva: Kraj rojstva: Spol: **M** **Ž**

Telefon: GSM:

Elektronski naslov:

S podpisom izjavljam, da želim postati član-ica Poletne šole biljarda (organizator: Biljardna zveza Slovenije) in, da sprejemam pravila šole ter sem se pripravljen-a ravnati po njih.

Društvu dovoljujem zbiranje, obdelavo in uporabo mojih osebnih podatkov za potrebe delovanja društva, pri čemer je dolžno ravnati v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1). Dovoljujem tudi javno objavlanje slikovnega, video in zvočnega materiala, ki prikazuje dejavnost šole in vsebuje moje posnetke.

Datum: _____

Podpis: _____

PISNO SOGLASJE ZAKONITEGA ZASTOPNIKA

(za včlanitev otroka starega od 7 do 15 let)

Soglašam, da se moj otrok, včlani v poletno Biljardno šolo.
(ime in priimek)

Ime in Priimek zakonitega zastopnika:

Datum: _____

Podpis: _____

IZPOLNI BILJARDNA ZVEZA SLOVENIJE

Pogoji za včlanitev v društvo **SO** **NISO** izpolnjeni.

Člana se vpiše pod zaporedno številko:

(žig in podpis)