



Društvo za pomoč bolnim novorojenčkom - Prvi koraki
<http://prvikoraki.si/>

tel: 01 522 92 74
fax: 01 522 40 35

PRISTOPNA IZJAVA

Podpisani/a _____
s stalnim prebivališčem na/v _____
elektronski naslov _____

izjavljam, da želim postati član/ica Društva za pomoč bolnim novorojenčkom – Prvi koraki in se obvezujem, da bom deloval/a v dobro Društva in v skladu s statutom Društva.

Obvestila glede delovanja Društva želim prejemati po:

- e-pošti
- po pošti na naslov _____

Ljubljana, dne _____

Podpis novega člana/nove članice _____

Član oz. članica prostovoljno izstopi iz društva, če Upravnemu odboru po pošti pošlje pisno izjavo o izstopu.

Vsi navedeni osebni podatki bodo uporabljeni izključno za namene društva in bodo obravnavni skladno z Zakonom o varstvu osebnih podatkov.