Številka clana | študent | dijak | simpatizer | Izkaznica že ima | datum prejema

pristopna izjava

Podpisani/a pristopam v Klub študentov občine Koper

IME IN PRIIMEK*_____

DATUM ROJSTVA* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

ULICA*_____

POŠTNA ŠTEVILKA* ☐☐☐☐ KRAJ*_____

* - podatek je obvezno izpolniti

ELEKTRONSKI NASLOV_____

TELEFONSKA ŠTEVILKA_____

IZOBRAŽEVALNA USTANOVA_____

IME IZOBRAŽEVALNEGA PROGRAMA_____

LETNIK ŠOLANJA 1. 2. 3. 4. 5. 6. absolvent

ŠTUDIJ / ŠOLANJE redni / izredni dodiplomski / podiplomski / doktorat

Ali si želiš pomagati na projektih na KŠOK - u? DA / NE

Potrjujem, da sem seznanjen/a z vsemi pravicami in dolžnostmi, ki jih imam kot član/ica Kluba študentov občine Koper. S podpisom dajem soglasje Klubu študentov občine Koper, da za namen uresničevanja pravic in obveznosti v zvezi s članstvom v društvu, zbira, obdeluje in uporablja moje osebne podatke. Za osebne podatke v tej zvezi štejejo podatki, ki jih vsebuje pristopna izjava. **S podpisom pristopne izjave zagotavljam, da je priloženo potrdilo o vpisu verodostojno.**

V Kopru, dne ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Podpis

PRAVNI POUK:
Izjavljam, da sem seznanjen/a z določbami Pravilnika o postopkih in ukrepih za zavarovanje osebnih podatkov v društvu Klub študentov občine Koper, in da imam možnost to pisno soglasje preklicati. Preklic velja za naprej, za že uporabljene osebne podatke, ki so povezani s članstvom v društvu, ki so vezani na preteklo delo, uresničevanje pravic in obveznosti funkcionarja v društvu in podobno, pa preklic ni možen. Preklic soglasja o uporabi osebnih podatkov prav tako pomeni, da je podan razlog nesposobnosti opravljanja funkcije funkcionarja v organih društva.

IZPOLNI KŠOK

Šolsko leto ☐☐ / ☐☐ Podaljšano / včlanjen/a dne

Prejela_____ Podpis