

Kinološko društvo Posavje
Trg Svobode 40,
8290 Sevnica

office@kinologija.info
www.kinologija.info

Informacije na tel.:
041/461-309
(Anton Es)



P R I S T O P N A I Z J A V A

Podpisani

Priimek in Ime :

Naslov :

Pošta:

Št.:

Telefon :

GSM :

e-mail :

s svojim podpisom prostovoljno potrjujem članstvo v Kinološkem društvu Posavje in s tem sprejemam pravice in dolžnosti navedene v statutu Kinološkega društva Posavje.

Podpis : _____

Kraj in datum:



Soglasje k uporabi in obdelavi mojih osebnih podatkov

Ime *: _____ Priimek *: _____

Številka članske izkaznice *: _____

Ulica, naselje *: _____

Poštna številka *: _____ Pošta*: _____

Mobilni telefon: _____ Telefon doma: _____

Elektronska pošta: _____
(obvezni podatki so označeni z zvezdico)

Izjavljam:

- Da se strinjam, da Kinološko društvo Posavje in Kinološka zveza Slovenije v svojih zbirkah vzpostavijo, zbirajo, vodijo, posredujejo, uporabljajo, obdelujejo in shranjujejo moje osebne podatke:
 - o ime in priimek
 - o naslov stalnega ali začasnega prebivališča
 - o telefonske številke
 - o naslovi elektronske pošte
- Da se strinjam, da se bodo prej navedeni podatki obdelovali in uporabljali z namenom vodenja:
 - o zbirke članstva
 - o obveščanja članstva
 - o izvajanja članskih obveznosti, funkcij in aktivnosti
 - o evidence o opravljenih izpitih in udeležbi na strokovnih usposabljanjih
 - o evidence tekmovalcev
 - o evidence o prejemnikih priznanj
 - o evidence o izrečenih disciplinskih ukrepih

V _____, dne _____

Lastnoročni podpis: _____