

PRISTOPNA IZJAVA

Podatki člana/-ici *

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Za mladoletne člane

Ime in priimek starša/skrbnika: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

S podpisom te pristopne izjave želim postati član/-ica

☐

Klub namiznih iger

☐

Šahovska šola

Soglasje za obdelavo osebnih podatkov

S podpisom soglašam, da šahovska šola oziroma klub zbira, hrani in obdeluje moje osebne podatke za namene vodenja evidence članstva, organizacije treningov, tekmovanj in drugih aktivnosti, obveščanja o dejavnostih ter izpolnjevanja zakonskih obveznosti.

☐

Potrjujem, da sem seznanjen/-a s pravili kluba in se zavežujem, da jih bom spoštoval/-a. *

☐

Soglašam s fotografiranjem in uporabo fotografij ter videoposnetkov za promocijo kluba, vključno z objavami na družbenih omrežjih in drugih promocijskih gradivih.

* - Obvezno polje

Kraj: _____

Datum: _____

Podpis: _____