



KOŠARKARSKO DRUŠTVO NOVA GORICA MLADI

Bazoviška ulica 4
SI - 5000 Nova Gorica

Davčna številka: SI27131629
Matična številka: 4038100000
IBAN: SI56 0475 0000 1917 644

www.kdng-mladi.si
info@kdng-mladi.si
FB: Košarkarsko društvo Nova Gorica

PRISTOPNA IZJAVA

Priimek in ime:

Naslov:

Poštna številka:

Kraj:

EMŠO:

Spol:

M

Ž

Kraj rojstva:

Državljanstvo
(kratica):

Šola (OŠ/SŠ):

Razred:

Telefon:

E-naslov:

S podpisom izjavljam, da želim postati član-ica Košarkarskega društva Nova Gorica mladi in da sprejemam Statut ter vse ostale akte društva (objavljeni na <http://www.kdng-mladi.si/dokumenti/>), s katerim sem seznanjen-a ter sem se pripravljeno-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 objavljane slikovnega, video in zvočnega materiala, ki prikazuje dejavnost društva in vsebuje moje posnetke.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____

IZPOLNI DRUŠTVO

Pogoji za včlanitev v Košarkarsko društvo Nova Gorica mladi SO NISO izpolnjeni.

Člana se vpiše pod zaporedno število:

(žig in podpis)

PISNO SOGLASJE ZAKONITEGA ZASTOPNIKA

(za včlanitev otroka starega od 7 do 15 let)

Soglašam, da se moj otrok _____
včlani v Košarkarsko društvo Nova Gorica mladi.

Soglašam, da društvo zbira in obdeluje otrokove osebne podatke v skladu z veljavnim Zakonom o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1-UPB1) in Uredbo GDPR ter internimi akti društva, in sicer za vse potrebe, ki izhajajo iz naslova delovanja društva, članstva v društvu in vodenja evidence članstva ter registracije pri panožni zvezi, pošiljanja računov za članstvo in opravljene storitve, opominjanje neplačnikov, obveščanje o dogodkih, ponudbah in aktivnostih društva ter prijavah na tekmovanje, po potrebi pa tudi za sklenitev zavarovanja.

Soglašam tudi z javnim objavljanjem slikovnega, video in zvočnega materiala, ki prikazuje dejavnost društva in vsebuje otrokove posnetke. Izrecno izjavljam, da soglasje velja do preklica ter da je soglasje prostovoljno in da sem prejel vse informacije, za kaj se bodo osebni podatki uporabljali.

Seznanjen sem, da lahko kadarkoli na e-naslov info@kdng-mladi.si zahtevam, da društvo preneha uporabljati osebne podatke za zgoraj navedene namene.

IZJAVA O ZDRAVNIŠKI PRIMERNOSTI IGRALCA – ČLANA KD NOVA GORICA MLADI

Izjavljam in potrjujem, da je _____,
zdravniško primeren za treniranje in igranje košarke. Prav tako se strinjam, da bom o
morebitni spremembi zdravstvenega stanja ali uporabi zdravil takoj obvestil trenerja.

Vpišite morebitne
zdravstvene težave
ali uporabo zdravil:

--

PODATEK O NOSILCU STARŠEVSKE DOLŽNOSTI IGRALCA – ČLANA KD NOVA GORICA MLADI

Priimek in ime:

--

Naslov:

--

Poštna številka:

--	--	--	--	--

Kraj:

--

Telefon:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-naslov:

--

Soglašam, da društvo zbira in obdeluje moje osebne podatke v skladu z veljavnim Zakonom o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1-UPB1) in Uredbo GDPR ter internimi akti društva, in sicer za vse potrebe, ki izhajajo iz naslova delovanja društva, pošiljanja računov za članstvo in opravljene storitve, opominjanje neplačnikov, obveščanje o dogodkih, ponudbah in aktivnostih.

Izrecno izjavljam, da soglasje velja do preklica ter da je soglasje prostovoljno ter da sem prejel-a vse informacije, za kaj se bodo moji osebni podatki uporabljali.

Seznanjen-a sem, da lahko kadarkoli na e-naslov info@kdng-mladi.si zahtevam, da društvo preneha uporabljati moje osebne podatke za zgoraj navedene namene.

KRAJ IN DATUM:

PODPIS ZAKONITEGA ZASTOPNIKA:
