



ZDRUŽENJE NATUROPATOV SLOVENIJE

Goriška cesta 25, 5270 Ajdovščina

GSM: 040 640 968, zdruzenje-naturopatov@naturopatija.org, www.naturopatija.org

PRISTOPNA IZJAVA

Ime: Priimek:

Naslov:

Poštna številka: Kraj:

Datum rojstva: Kraj rojstva: Spol: **M** **Ž**

Telefon: GSM:

Elektronski naslov:

S podpisom izjavljam, da želim postati član-ica Združenja naturopatov Slovenije in da sprejemam statut društva ter sem se pripravljen-a ravnati po njem.

Društvu dovoljujem zbiranje, obdelavo in uporabo mojih osebnih podatkov za potrebe delovanja društva, pri čemer je dolžno ravnati v skladu z določili Splošne uredbe o varstvu podatkov (GDPR). Dovoljujem tudi javno objavljanje slikovnega, video in zvočnega materiala, ki prikazuje dejavnost društva in vsebuje moje posnetke.

Datum: _____

Podpis: _____

IZPOLNI DRUŠTVO

Pogoji za včlanitev v društvo **SO** **NISO** izpolnjeni.

Člana se vpiše pod zaporedno številko:

(žig in podpis)