

Zavod za kvalitetnejše življenje duševno,
gibalno oviranih in starejših oseb: TRS-PREVOZI
Preglov trg 5
1000 Ljubljana



Pristopna izjava za članstvo v Zavod TRS-prevozi

Spodaj podpisani/podpisana _____ prostovoljno izjavljam, da želim postati član zavoda za kvalitetnejše življenje duševno, gibalno oviranih in starejših oseb: TRS-PREVOZI in za potrebe evidence zavoda posredujem sledeče podatke:

Ime in priimek: _____
Datum rojstva: _____
Kraj rojstva: _____
Stanujoč/a: _____
Pošta: _____
Telefon: _____
Mobilni telefon: _____
E-pošta: _____

V skladu s statutom zavoda se obvezujem plačevati letno članarino, kot jo določi strokovni svet zavoda. Kot član/ica zavoda bom sodeloval pri aktivnostih zavoda, ki jih je zavod zapisal v svoj statut.

Spodaj podpisani/podpisana _____ dovoljujem Zavodu TRS-prevozi uporabo svojih osebnih podatkov za vodenje evidence za potrebe zavoda. Zavod TRS-prevozi se obvezuje, da osebnih podatkov članov ne bo posredovalo nepoblaščenim osebam ali pravnim subjektom.

V _____, dne: _____

Lastnoročni podpis: _____

- Za osebo mlajšo od 15 let, izjavo podpiše eden od staršev oz. skrbnikov