



## PRISTOPNA IZJAVA

Želim postati član Društva bibliotekarjev Pomurja!

*Ime in priimek:*

.....

*Datum rojstva:*

.....

*Naslov bivališča:*

.....

*Ustanova (naziv in naslov):*

.....

*Telefon:*

.....

*Elektronski naslov (e-mail):*

.....

*Fakulteta (izpolnijo študenti):*

.....

*\* S podpisom pristopne izjave dovoljujem, da se v skladu s 3. in 5. členom Zakona o varstvu osebnih podatkov (Uradni list Republike Slovenije 59/99) moji osebni podatki vključijo v društveno zbirko podatkov o članih. Vse osebne podatke bo društvo varovalo v skladu z navedenim zakonom.*

*Datum pristopa:*

.....

*Lastnoročni podpis:*

.....