



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:

.....