



Pristopna izjava

Spol: M Ž

ime in priimek

datum rojstva

naslov

poštna številka in kraj

telefonska številka

e-poštni naslov

V društvo vstopam kot

- oseba z motnjo strjevanja krvi
- družinski član hemofilika
- strokovnjak na področju celostne oskrbe oseb s prirojeno motnjo strjevanja krvi

S to izjavo pristopam k Društvu hemofilikov Slovenije in dovoljujem uporabo svojih (otrokovih) osebnih podatkov pri vodenju evidenc, obveščanju o novostih in dejavnostih društva ter objavo fotografij z dogodkov društva na spletni strani in družabnih omrežjih. Hkrati se zavezujem, da bom spoštoval pravila društva in deloval v korist le tega.

Osebnne podatke bo društvo hranilo v času trajanja članstva, obdelano v skladu z navedenimi nameni in veljavno Splošno uredbo Evropske komisije o varstvu osebnih podatkov EU 2016/679 (GDPR) in Zakonom o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1), ter jih ne bo posredovalo tretjim osebam.

Soglasje za obdelavo osebnih podatkov lahko kadarkoli prekličete z odstopno izjavo društvu. Preklic privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave podatkov pred preklicem.

V: _____, dne: _____

lastnoročni podpis

zakoniti zastopnik

Če se v društvo včlani mladoletna oseba do dopolnjenega 7. leta starosti ali oseba, ki nima poslovne sposobnosti, podpiše pristopno izjavo njen zakoniti zastopnik. Za osebo od 7. do dopolnjenega 15. leta starosti, mora zakoniti zastopnik pred njenim vstopom v društvo podati pisno soglasje. Član društva ne more biti samo otrok ali mladoletnik, temveč tudi vsaj eden od staršev.