

**P L E Z A L N I K L U B  
R O G A Š K A S L A T I N A**



## PRISTOPNA IZJAVA ČLANA

**Ime in priimek:**

**Datum rojstva:**

**Naslov stalnega prebivališča**

**Telefon in e-naslov:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

*S podpisom potrjujem, da:*

- 1. da se včlanjujem v Plezalni klub Rogaška Slatina*
- 2. poznam pravice in dolžnosti, ki izhajajo iz članstva in da poznam temeljne namene delovanja kluba*
- 3. da se bom pri svojem delu v klubu ravnal po določilih statuta in pravilnika Plezalnega kluba Rogaška Slatina*
- 4. da dovoljujem zbiranje, hranjenje in uporabo podatkov za namene kluba v skladu z Zakonom o varovanju osebnih podatkov*

**Podpis člana:**

**Podpis zakonitega zastopnika za člane do 18 let:**

**Kraj in datum:**