

## Društvo bolnikov z boreliozo

Nušičeva 3

3000 Celje

Tel.041 524 134

E-naslov: [dusan.jarh@amis.net](mailto:dusan.jarh@amis.net)

### ČLANSKA PRISTOPNICA

Članska številka: \_\_\_\_\_ (izpolni DBB)

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Poštna številka in kraj: \_\_\_\_\_ Občina \_\_\_\_\_

Ulica: \_\_\_\_\_

Telefon: (mobilni ali fiksni): \_\_\_\_\_

Elektronska pošta: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Izobrazba/poklic: \_\_\_\_\_

Status (*ustrezno obkrožite*): zaposlen, dijak- študent, nezaposleni, upokojenec, drugo

S poslano vlogo izjavljam, da želim postati član - ica Društva bolnikov za Boreliozo (v nadaljevanju društvo). Potrjujem, da sem seznanjen/a s Statut - om društva, ki ga bom spoštoval/a. Pooblaščenim osebam društva dovoljujem zbiranje, obdelavo in uporabo zgoraj navedenih osebnih podatkov za potrebe delovanja društva in skupin za samopomoč. Pooblaščenim osebam društva so dolžne moje osebne podatke varovati skladno z veljavnimi predpisi v Republiki Sloveniji. Posredovanje mojih osebnih podatkov tretjim osebam dovoljujem le v primerih, ko se v okviru društva zagotavljajo posebne ugodnosti za člane, ki jih želim koristiti in bom to namero izrazil/a pisno ali preko elektronske pošte/spletne aplikacije. Društvu dovoljujem, da me obvešča o aktivnostih društva na moje kontaktne naslove. Društvo se zavezuje, da mojih podatkov ne bo posredovalo tretjim osebam brez moje vednosti.

*Ustrezno podčrtajte!*

**Dovoljujem** javno objavlanje slikovnega, video in zvočnega materiala, ki prikazujejo dejavnosti društva in vsebujejo moje posnetke.

**NE dovoljujem** javnega objavlanja slikovnega, video in zvočnega materiala, ki prikazujejo dejavnosti društva in vsebujejo moje posnetke (*v tem primeru sem se dolžan/na pravočasno umakniti iz prostora/okolja, s svojimi razlogi moram predhodno seznaniti organizatorja dogodka, ki je dolžan mojo željo spoštovati v okviru tehničnih možnosti*).

*Ustrezno obkrožite:*

Želim delovati v organih društva:                                    DA    NE

Želim pomagati pri organizaciji dogodkov:                    DA    NE

Želim prispevati s svojim znanjem in izkušnjami:    DA    NE Na katerih področjih? \_\_\_\_\_

Želim sodelovati v regijski skupini za samopomoč: DA    NE

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_