

ПРИСТУПНИЦА ЗА ЧЛАНСТВО У УДРУЖЕЊУ ХРАБРИША

	РЕДОВАН ЧЛАН
Име	
Презиме	
ЈМБГ	
Број личне карте	
Место пребивалишта	
Поштански број	
Улица и број	
Контакт телефон	
Email	
Назив болести (суспектно)	

Да ли сте сагласни да фотографије буду објављене на званичној интернет страници и Facebook страници удружења ?	ДА	НЕ
--	----	----

Ја _____, испуњавањем и потписивањем приступнице потврђујем тачност наведених података, да сам упознат са правом да пристанак за обраду опозовем као и правима која ми припадају у случају недозвољене обраде, те сам сагласан/а да се моји подаци евидентирају у бази чланова удружења Храбриша. Изјављујем да сам упознат са одредбама Статута удружења Храбриша и да их у целости прихватам. Удружење се обавезује да ће добијене податке користити само у складу са Законом о заштити података личности.

У _____

Члан _____

Датум _____

Заступник _____