



# Hospic

Slovensko društvo

---

# PRISTOPNA IZJAVA

---

## K ČLANSTVU SLOVENSKEGA DRUŠTVA HOSPIC

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Kraj rojstva:

Poklic:

Delovno mesto:

**Naslov**

Ulica:

Hišna številka:

Kraj:

Poštna številka:

Občina:

Telefon doma:

Telefon v službi:

Elektronski naslov:

Študent/ka:

Upokojenec/ka:

Brezposeln/a:

Zaposlen/a:

**Kraj:**

**Datum:**

**Podpis:**

---

Podpisani-a soglašam, da se zgoraj navedeni podatki obdelujejo za potrebe vodenja evidence o članih Slovenskega društva hospic in druge namene v skladu s Statutom društva.

Podpisnik-ica izjave se zavezujem, da bom sporočil-a morebitne spremembe podatkov.

Članarino bom poravnal-a po prejemu položnice, najkasneje do meseca oktobra za tekoče leto.

*V skladu z Zakonom o varovanju osebnih podatkov vam zagotavljamo varovanje zasebnosti in tajnosti vaših osebnih podatkov. Zbrani podatki ne bodo posredovani tretjim osebam.*

Dodatne informacije po telefonu 01 24 44 493.

---

**Pristopno izjavo** natisnite in izpolnjeno pošljite po pošti na naslov: **Slovensko društvo hospic, Gosposvetska 9, 1000 Ljubljana** ali pa izpolnjeno in skenirano na e-naslov: **info@hospic.si**.