

## PRISTOPNA IZJAVA

Spodaj podpisan/a \_\_\_\_\_  
ime in priimek

Rojen/a \_\_\_\_\_, v kraju \_\_\_\_\_  
datum rojstva

Stanujoč/a \_\_\_\_\_  
ulica in hišna številka

\_\_\_\_\_

poštna številka in pošta

\_\_\_\_\_

mobilni telefon

Študent/ka \_\_\_ letnika, fakultete:

\_\_\_\_\_

naziv fakultete in smer študija / srednje šole

v kraju \_\_\_\_\_

izjavljam, da želim postati član/ica  
**KLUBA MARIBORSKIH ŠTUDENTOV**

želim prejemati obvestila po elektronski pošti na naslov:

\_\_\_\_\_

E-mail

Podpisani v skladu z določbami Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1, UL RS št. 86/2004) soglašam, da Klub mariborskih študentov vodi v svoji evidenci in za svoje potrebe moje zgoraj navedene osebne podatke. Izrecno izjavljam da sem seznanjen/a z namenom obdelave osebnih podatkov.

V Mariboru, \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_  
datum

Klub Mariborskih študentov zagotavlja varovanje podatkov