DRUŠTVO ŠALEŠKI ALPINISTIČNI ODSEK VELENJE			
PRISTOPNA IZJAVA št.:	**118**	**-**	

NAVODILO: izpolni s TISKANIMI ČRKAMI (OBVEZNI PODATKI)*

priimek*:		ime*:	
spol*(obkroži):	ženska moški	datum rojstva*:	dan mesec leto
stalno prebivališče*:			
pošta*:			
država*:	Slovenija oz.	telefon:	
el. pošta:		GSM:	
Telefon staršev oz. skrbnikov *(velja za otroke do 14. leta starosti oz. za P+O člane)*:			
Sem tudi član drugega planinskega društva	DA NE	če DA, katerega:	

S podpisom sprejemam pravice in obveznosti, ki izhajajo iz društvenih pravil, statuta Planinske zveze Slovenije in Častnega kodeksa slovenskih planincev.
Seznanjen sem z obdelavo zgornjih osebnih podatkov v evidenci članov društva, posredovanje podatkov Planinski zvezi Slovenije in posredovanje podatkov izbrani zavarovalnici za sklenitev članskega zavarovanja. Zavarovalnici se bodo posredovali samo zgornji obvezni podatki.
V skladu z zakonom o društvih, zakonodajo o varovanju osebnih podatkov, pravili Planinske zveze Slovenije (PZS) in pravili društva izpolni pristopno izjavo vsak član društva.
Podatki se zbirajo v društveni evidenci članstva in centralni evidenci članstva PZS na podlagi člena 6 (1b) Splošne uredbe o varstvu podatkov. Posameznik ima pravico do vpogleda, popravka, prenosljivosti in pritožbe glede osebnih podatkov (kontakt: info@pzs.si). Namen obdelave podatkov je zagotavljanje članskih pravic, zavarovanje članov, obveščanje članov (o članskih ugodnostih in društvenih aktivnostih) ter vodenje evidenc pridobljenih strokovnih nazivov, prejetih priznanj PZS, prostovoljstva, naročnikov na Planinski vestnik in preostalih nalog v skladu s cilji delovanja planinske organizacije.

Datum:	dan mesec leto	Podpis:	

Za osebo do dopolnjenega sedmega leta starosti ali osebo, ki nima poslovne sposobnosti, podpiše pristopno izjavo njen zakoniti zastopnik.

Osebi, stari med 7 in 15 let, mora zakoniti zastopnik podati soglasje k izjavi s podpisom:	

1. Dovoljujem, da se slikovne in video posnetke z društvenih in PZS aktivnosti, na katerih sem viden objavi na spletnih straneh, socialnih omrežjih, medijskh obajvah in v glasilih društva ter PZS. *Imate pravico do preklica privolitve, pri čemer preklic privolitve ne vpliva na objave do preklica.*	DA NE
2. Naročam se na e-novice PZS, v katerih me bo PZS prek elektronske pošte obveščala o novostih v planinski organizaciji, pomembnih dogodkih, planinskih publikacijah ter splošnih novicah s področja planinstva (praviloma 1-krat tedensko). *Od prejemanja novice se lahko kadar koli odjavite. To storite s klikom na povezavo v prejetem e-sporočilu ali s povratno pošto z zahtevo za prenehanje pošiljanja.*	DA NE
3. Dovoljujem, da se me obvešča o možnostih ugodnih nakupov s planinstvom povezanega blaga in storitev. Obveščanje bosta izvajala samo matično PD in PZS, ki podatkov ne bosta posredovala tretji osebi (praviloma največ 3-krat letno). *Od prejemanja obvestil se lahko kadar koli odjavite. To storite s klikom na povezavo v prejetem e-sporočilu ali s povratno pošto z zahtevo za prenehanje pošiljanja.*	DA NE
4. Naročam se na Planinski vestnik s pripadajočim popustom za člane PZS in se obvezujem plačevati letno naročnino. Položnico za naročnino boste prejeli na navedeni naslov stalnega prebivališča. S plačilom boste potrdili naročnino in začeli prejemati Planinski vestnik. Naročniško razmerje se prekine pisno do 1. decembra za prihodnje leto.	DA NE Sem že naročnik

Izpolni društvo

Izjavo sprejel pooblaščeni predstavnik DRUŠTVA _____ (ime in priimek)

Datum: __.__.____

Kopijo/digitalno preslikavo izjave je PD posredoval PZS Datum: __.__.____