



AS ROMA
SLOVENIJA

Pristopna izjava

Ime in Priimek

Datum in kraj rojstva

Ulica in hišna številka

Poštna številka in kraj

Država

Telefon

Elektronski naslov

Izjava

S podpisom te izjave:

- sprejemam statut in program društva,
- se zavežujem k plačevanju članarine v skladu z akti društva in
- dovoljujem, da se moji osebni podatki uporabijo izključno v namene in potrebe društva.

Kraj in datum

Podpis