



hokejski klub mlade kategorije Bled  
**HKMK Bled**

## PRISTOPNA IZJAVA

HKMK BLED

### IGRALEC

Ime: \_\_\_\_\_ Priimek: \_\_\_\_\_ Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_ Pošta: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

### STARŠ/A OZ. SKRBNIK/A

Ime: \_\_\_\_\_ Priimek: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Ime: \_\_\_\_\_ Priimek: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

E-mail (1): \_\_\_\_\_ E-mail (2): \_\_\_\_\_

S svojim podpisom potrjujem, da pristopam v članstvo **hokejski klub mlade kategorije Bled**, da poznam pravice in obveznosti, ki izhajajo iz članstva, da sem seznanjen s statutom in drugimi akti društva, ki jih sprejemam in spoštujem. Udeleževal se bom tudi klubskih aktivnosti ter redno plačeval članarino.

S podpisom dovoljujem tudi zbiranje, hranjenje in uporabo podatkov za namene delovanja društva v skladu z Zakonom o varovanju osebnih podatkov.

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

Podpis igralca \_\_\_\_\_

Podpis starša oz. skrbnika člana mlajšega od 18 let \_\_\_\_\_