



univerzitetni
klinični
center
ljubljana



Društvo za pomoč bolnim novorojenčkom – Prvi koraki

www.prvikoraki.si

tel: 01 522 92 74

fax: 01 522 40 35

Pristopna izjava

Podpisani/a _____
s stalnim prebivališčem na/v _____
elektronski naslov _____

izjavljam, da želim postati član/ica Društva za pomoč bolnim novorojenčkom – Prvi koraki in se obvezujem, da bom deloval/a v dobro Društva in v skladu s statutom Društva.

Obvestila glede delovanja Društva želim prejemati po:

- ☐ e-pošti _____
ali
☐ po pošti na naslov _____

Ljubljana, dne _____ Podpis novega člana/nove članice _____

Član oz. članica prostovoljno izstopi iz društva, če Upravnemu odboru po pošti pošlje pisno izjavo o izstopu.
Vsi navedeni osebni podatki bodo uporabljeni izključno za namene društva in bodo obravnavani skladno z Zakonom o varstvu osebnih podatkov.