

## **VATERPOLO KLUB LJUBLJANA SLOVAN**

Uršičev štradon 42  
1000 Ljubljana



### **PRISTOPNA IZJAVA**

**IME in PRIIMEK:** \_\_\_\_\_

**ROJEN:** \_\_\_\_\_ v (kraj in država) \_\_\_\_\_

**EMŠO:** \_\_\_\_\_, **Št. Zdrav.izkaznice** (9 mestna) \_\_\_\_\_

**NASLOV:** \_\_\_\_\_

**Kontaktni podatki:** (Navedite kontaktne podatke za obveščanje, če v društvo pristopi otrok se navedejo kontaktni podatki starša oz. zakonitega zastopnika.)

**GSM:** \_\_\_\_\_

**E-mail naslov:** \_\_\_\_\_

Izjavljam, da prostovoljno pristopam v **VATERPOLO LJUBLJANA SLOVAN** in se obvezujem, da bom kot član deloval v skladu s Statutom kluba ter bom redno plačeval članarino.

V primeru, da se odločim izstopiti iz **Vaterpolo kluba Ljubljana Slovan** oz. v primeru, da bom izključen, se obvezujem, da bom poravnal vse svoje obveznosti do kluba in vrnil vso zadolženo klubsko opremo.

Osební podatki se bodo uporabljali izključno za potrebe evidenc kluba, občinskih evidenc, registracijo tekmovalcev pri pristojni panožni zvezi, objavo dosežkov člana kluba v tisku in drugih medijih ter objavo podatkov skupaj s fotografijami na klubski spletni strani. Osební podatki se ne bodo posredovali tretjim osebam.

Če se v društvo včlani mladoletna oseba do dopolnjenega sedmega leta starosti ali oseba, ki nima poslovne sposobnosti, podpiše pristopno izjavo njen zakoniti zastopnik. Za osebo od sedmega leta do dopolnjenega 15 leta starosti mora zakoniti zastopnik pred njenim vstopom v društvo podati pisno soglasje.

Kot član vaterpolo kluba Ljubljana Slovan bom treninge obiskoval (prosimo obkrožite):

1x tedensko                      2x tedensko                      3x ali več tedensko

S podpisom te pristopne izjave, se obvezujem plačevanja vadbine za obdobje 11 mesecev, razen v primeru predčase prekinitve članstva.

Vadnino bomo poravnali (prosimo obkrožite):

V enkratnem znesku (10% popusta)                      V dveh obrokih (5% popusta)                      mesečno plačevanje vadbine (sepa)

**Zakoniti zastopnik** (ime in priimek) \_\_\_\_\_, roj. \_\_\_\_\_

dajem pisno **SOGLASJE** za včlanitev mojega otroka v **Vaterpolo klub Ljubljana Slovan**.

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

Podpis (člana):

\_\_\_\_\_

Podpis (zakonitega zastopnika):

\_\_\_\_\_

Izpolni odgovorna oseba Vaterpolo kluba Ljubljana Slovan:

Št. članske izkaznice: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Žig: \_\_\_\_\_ Podpis odg. osebe: \_\_\_\_\_