
PRISTOPNA IZJAVA

Podpisani/a (ime in priimek) _____

želim postati član/ica Slovenskega homeopatskega društva. Sprejemam temeljni akt društva in sem pripravljen/a prispevati k uresničevanju ciljev društva.

Osební / poklicni podatki

kraj in datum rojstva _____

poklic _____

izobrazba _____

študent/ka _____

Naslov, kamor želite prejemati obvestila SHD

ulica in hišna številka _____

poštna številka in kraj _____

elektronski naslov _____

telefon _____

Postati želim:

redni/a član/ica

pridruženi/a član/ica

Redni člani Slovenskega homeopatskega društva so lahko samo zdravniki in zobozdravniki. Pridruženi člani društva pa so lahko vse ostale osebe.

Letno članarino v višini

80,00 €

45,00 €

sem plačal/a

Soglašam, da me vključite v adremo Slovenskega homeopatskega društva. S podpisom dovoljujem, da se vsi moji osebni in morebitni drugi podatki, ki sem jih navedel/la zgoraj, lahko hranijo in obdelujejo ter uporabljajo za nedoločen čas oziroma do izstopa iz društva, in sicer za statistično obdelavo, pošiljanje oglasnega in informativnega gradiva društva ter računov. Podatke lahko uporablja le Slovensko homeopatsko društvo, ki tudi jamči, da bodo dobro varovani. Osebnih podatkov društvo ne bo posredovalo nikomur.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____

Podpisano pristopno izjavo pošljite na naslov društva. Letno članarino v višini 80 evrov (redni člani) oziroma 45 evrov (upokojeni in brezposelni redni člani ter pridruženi člani) nakažite na račun društva: Nova Ljubljanska banka, SI56 0201 5025 6696 253. Letna članarina velja za tekoče koledarsko leto, torej od 1. januarja do 31. decembra.