

Pristopna izjava

Podatki o članu (izpolni s tiskanimi črkami)

Ime:	
Priimek:	
Spol:	M Ž
Datum rojstva:	
Kontaktni naslov:	
Telefon*:	
Mobilni telefon*:	
Elektronski naslov:	
	Strinjam se, da Društvo bibliotekarjev Maribor moj elektronski naslov uporablja za namene obveščanja o dogodkih po elektronski pošti.
	DA NE
Zaposlen pri:	
Kraj zaposlitve:	
* neobvezno	

S podpisom te pristopne izjave sprejemam statut in program društva. Zavezujem se plačevati članarino v skladu z akti društva, v katerega se včlanjujem ter dovoljujem, da se moji osebni podatki zbirajo za namene določene z aktom.

Kraj in datum:

Podpis: