



DRUŠTVO SVETLOBA

## PRISTOPNA IZJAVA

Podpisani/-a \_\_\_\_\_,

Stanujoč/-a: \_\_\_\_\_,

(ulica, hišna št.)

(št. pošte, kraj)

Datum rojstva: \_\_\_\_\_,

GSM: \_\_\_\_\_, tel. št.: \_\_\_\_\_,

e-naslov: \_\_\_\_\_,

diagnoza redke bolezni oči \_\_\_\_\_,

1. Prostovoljno soglašam, da Društvo Svetloba moje osebne podatke (ime, priimek, naslov, starost, e-naslov, telefon, diagnoza) hrani in obdeluje za razvojno - raziskovalne namene ter z namenom deljenja izkušenj o redkih boleznih oči s sobolniki, svojci in strokovno javnostjo ter ključnim deležnikom v zdravstvu. Upravljalec zbirke osebnih podatkov, kjer se bodo nahajali moji osebni podatki, je Društvo Svetloba. Posredovanje mojih osebnih podatkov dovoljujem v obliki, iz katere ne bo razvidna moja identiteta.

Dovoljujem tudi objavo fotografij z dogodkov, na katerih sodelujem.

2. Letno članarino v višini 20,00 € bom nakazal/-a na:

**Društvo Svetloba, Dunajska cesta 140, Ljubljana**  
**NLB d.d.: SI56 0202 5026 3377 705**

Članarino bom poravnal/-a ob vpisu v društvo ter vsako leto do 31. marca.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

kraj

datum

podpis